



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE
6 A 36 MESES EN UNA COMUNIDAD DE
LURIGANCHO - CHOSICA, 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Jhamelin Lucila Ingaruca Socualaya

Lima - Perú

2021

Jhamelin Lucila Ingaruca Socualaya

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE
6 A 36 MESES EN UNA COMUNIDAD DE
LURIGANCHO - CHOSICA, 2021**

Mg. Daniel Córdova Sotomayor

Asesor

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA:

A Dios, a mis padres y hermanas por el enorme sacrificio que realizaron por mí para poder culminar satisfactoriamente esta hermosa etapa.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por concederme la dicha de estar en este momento culminando esta hermosa carrera.
- A mis padres, por ayudarme a no rendirme y estar conmigo hasta al final de esta etapa.
- A mis hermanas Lizbeth, Erika y Andrea, por darme confianza, fortaleza y su apoyo.
- A mi hermano Henry que está en el cielo guiándome e iluminando mi camino todos los días.
- A mi asesor Mg. Daniel Córdova Sotomayor, por guiarme a lo largo de este trabajo de investigación.
- A mi casa de estudios, la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza por acogerme y enseñarme esta hermosa vocación a lo largo de estos 5 años.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
SUMMARY	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO 1. Problema	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación	4
1.5. Limitaciones.....	5

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	6
2.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.2. Antecedentes nacionales.....	7
2.3. Base teórica.....	10
2.4. Definición de términos	19
2.5. Hipótesis.....	19
2.5.1. Hipótesis general.....	19
2.6. Variables y operacionalización de variables.....	20
2.6.1. Variables.....	20
2.6.2. Operacionalización de variables.....	20
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Enfoque de la investigación.....	21
3.2. Tipo y método de la investigación	21
3.3. Diseño de la investigación.....	22
3.4. Lugar de ejecución de la investigación.....	22
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis.....	23
3.6. Criterios	24
3.6.1. Criterios de inclusión	24
3.6.2. Criterios de exclusión	24
3.7. Instrumentos y técnicas de recolección.....	24
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	25
3.9. Análisis de datos	25
3.10. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
4.1. Resultados.....	28

4.2. Discusión	32
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en la Comunidad Lurigancho - Chosica, 2021	29
TABLA N° 2. Distribución de las madres de niños de 6 a 36 meses, según edad del niño, en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	59
TABLA N° 3. Distribución de las Madres según edad en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	59
TABLA N° 4. Distribución de las madres según Procedencia en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	60
TABLA N° 5. Distribución de las madres según Ocupación en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	60
TABLA N° 6. Distribución de las madres según Estado Civil, en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	61
TABLA N° 7. Distribución de las madres según grado de instrucción, en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	61
TABLA N° 8. Distribución de las Madres según número de hijos, en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1. Conocimientos sobre la Prevención de Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho-Chosica, 2021	30
GRÁFICO N° 2. Prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho-Chosica, 2021	31
GRÁFICO N° 3. Conocimientos sobre Aspectos Generales para la prevención de Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	63
GRÁFICO N° 4. Conocimientos sobre Medidas Preventivas para la Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una Comunidad Lurigancho - Chosica, 2021	64
GRÁFICO N° 5. Prácticas sobre Alimentación ricos en hierro para la Prevención de Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021	65
GRÁFICO N° 6. Prácticas sobre Suplementos Hemínicos para la Prevención de Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una Comunidad de Lurigancho-Chosica, 2021	66

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1. Operacionalización de variables.....	45
ANEXO N° 2. Instrumento N° 1 Cuestionario de Conocimiento.....	48
ANEXO N° 3. Instrumento N° 2 Cuestionario de Prácticas.....	53
ANEXO N° 4. Consentimiento Informado.....	55
ANEXO N° 5. Validez de los Instrumentos.....	57
ANEXO N° 6. Confiabilidad del Instrumento.....	58
ANEXO N° 7. Datos Sociodemográficos.....	59
ANEXO N° 8. Resultados según dimensiones.....	63
ANEXO N° 9. Aprobación del Comité de Ética.....	67
ANEXO N° 10. Carta de Autorización.....	68
ANEXO N° 11. Fotografías de evidencia.....	69

RESUMEN

Introducción: La anemia es la disminución en la cantidad de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina, es rica en hierro y su función es transportar oxígeno al cuerpo. Cuando un niño o niña sufre de este problema, sus habilidades intelectuales, física y psicomotoras se ve considerablemente afectada, lo que hace que se desarrolle desfavorablemente. En Perú es la enfermedad con mayor incremento en los menores de 3 años. Este proyecto, se llevó a cabo en la Comunidad Campesina Viñas de Media Luna en el distrito de Lurigancho - Chosica. **Objetivo:** Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho - Chosica, 2021. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, tipo básica, método hipotético deductivo, transversal, observacional, de nivel correlacional y diseño no experimental. La técnica fue la encuesta, el instrumento 2 cuestionarios la primera consta de 17 preguntas para la variable Conocimiento y la segunda de 5 preguntas para la variable Prácticas, ambas válidas y confiables. **Resultados:** De las 40 madres, 13 (100%) no presentan conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica y tienen prácticas adecuadas; 25 (92,6%) madres presentan conocimiento y presentan prácticas adecuadas y 2 (7,4%) conocen y tienen prácticas inadecuadas. **Conclusión:** No hay relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en las madres.

Palabras claves: Anemia ferropénica, conocimiento, madre.

SUMMARY

Introduction: Anemia is a decrease in red blood cells (or red blood cells) in the blood or in hemoglobin levels, is rich in iron and its function is to transport oxygen to the body. When a child suffers from this problem, his intellectual, physical and psychomotor capacity is significantly affected, which makes his development unfavorable. In Peru, it is the disease that has the greatest increase in children under 3 years of age. This project was carried out in the Community Campesina Viñas de Media Luna of Lurigancho- Chosica. **Objective:** To establish the relationship between knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children aged 6 to 36 months in a community Lurigancho – Chosica, 2021. **Methodology:** Quantitative approach, basic type, hypothetical deductive method, transversal, observational, correlational level and non-experimental design. The technique was the survey, the instrument 2 questionnaires the first consists of 17 questions for the Knowledge variable and the second of 5 questions for the Practices variable, both valid and reliable. **Results:** Of the 40 mothers, 13 (100%) do not present knowledge about the prevention of iron deficiency anemia and have adequate practices; 25 (92.6%) mothers present knowledge and have adequate practices and 2 (7.4%) know and have inadequate practices. **Conclusion:** There is no relationship between knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in the mothers.

Key words: Iron deficiency anemia, knowledge, mother

INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es la reducción de glóbulos rojos en la sangre, es rica en hierro por el cual permite el transporte de oxígeno al organismo. Esta enfermedad afecta principalmente a los niños menores de 3 años, y les genera problemas a nivel intelectual, física y psicomotora que se ven perjudicados en el desarrollo infantil.

Sin embargo, a pesar de las campañas y difusión de esta enfermedad, en nuestro país, sigue siendo una de las principales enfermedades en los niños que no se logra reducir.

En ocasiones la información sobre este tema es insuficiente, especialmente para las madres que son el eje principal del cuidado del niño. Sin embargo, los conocimientos que tienen las madres, además de las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica son de vital importancia; Por ello, el objetivo de este trabajo es conocer la relación entre ellos, con el fin de generar otras alternativas que puedan reducir esta enfermedad en los niños.

Esta investigación pertenece a la línea de investigación: Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente, del Área de investigación: Bienestar del niño y calidad de vida.

El estudio se ha estructurado en 5 capítulos, los cuales se presentan de la siguiente manera:

En el Capítulo 1, comprende del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitaciones.

En el Capítulo 2, encontramos el marco teórico referencial, estructura teórica y científica, considerando en este los antecedentes internacionales, los antecedentes nacionales, la base teórica, definición de los términos, hipótesis, variables y finalmente la operacionalización de variables.

En el Capítulo 3, se encuentra la metodología del estudio, enfoque, tipo, método y diseño de esta investigación, además del lugar de ejecución, la población con quien se va a trabajar y muestra de estudio, la selección y unidad de análisis, con ello, los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento y técnica de recolección de datos a utilizar, el procedimiento de recolección de datos, análisis de datos y aspectos éticos.

En el Capítulo 4, veremos los resultados de la investigación y discusión de los resultados.

El Capítulo 5, tenemos las conclusiones del estudio y las recomendaciones. Finalmente se presentan los anexos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La anemia es la disminución de los glóbulos rojos en la sangre o en los niveles de hemoglobina, es rica en hierro y su función es transportar oxígeno al organismo. Cuando niño sufres este problema, sus habilidades intelectuales, físicas y psicomotoras se ven gravemente afectadas, lo que hace que su desarrollo sea desfavorable.¹ En Perú es la enfermedad con mayor incremento en los niños menores de 3 años.²

La anemia por deficiencia de hierro, trae consecuencias desfavorables para el niño, uno de los síntomas principales es el cansancio, pues tiene mucho sueño y se siente con poco rendimiento físico, debido a la poca oxigenación en el organismo por un déficit de glóbulos rojos; un signo significativo es la piel pálida, esto da referencia al poco riego sanguíneo que hay en el cuerpo.¹

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la caída de ingresos en el hogar podría incrementar un tanto por ciento de niños entre 6 a 35 meses con anemia, en 10,7 puntos porcentuales entre el 2019 y el 2020. Sin embargo, la

cifra más resaltante está en la zona rural con un alza de 15,5 puntos, lo que nos da referencia a la gravedad del tema, considerando los efectos negativos que produce la anemia en el desarrollo integral del niño.²

Una investigación realizada en Cuba, se encontró que no existe relación entre “conocimiento, actitud y práctica de las madres con anemia de niños menores de cinco años en el Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio de Lomé”, ya que la anemia no es conocida en madres de niños menores de 5 años.⁶

En Perú, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) anunció que luego de cerca de 6 años de mantener la misma cifra de anemia en el país, a nivel nacional, la anemia ha bajado de 43,5% en el 2018 a 40.1% en el 2019, es decir, en un 3,4%, entre niños de 6 a 36 meses. Aun así, el porcentaje es mayor, pero se han destacaron 3 regiones que lograron reducir la anemia en su gran mayoría, ellos son: Apurímac, Ayacucho y Pasco.³

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) refiere que el 40% de la población de 6 a 35 meses de edad tiene anemia en el año 2020, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), y la urbana (36,7%). Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Apurímac (49,9%), Loreto (50,5%), Cusco (53,7%), Madre de Dios (54,8%), Ucayali (57,2%) y Puno (69,4%). Los departamentos con menores niveles de anemia fueron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Cajamarca (33,8%), Amazonas (34,2%) y la Provincia Constitucional del Callao (32,8%),⁴

El Ministerio de Salud presentó un cuadro estadístico sobre la anemia en niños menores de 6 a 35 meses, que accedieron a los establecimientos de salud para poder realizar un dosaje de hemoglobina y así poder identificar cuantos niños se encuentran con anemia, según departamento, provincia y distrito de origen en el periodo de Enero y Junio 2018, el cual el distrito de Lurigancho, lugar donde se realizara este proyecto de investigación tuvo a 591 niños evaluados, de las cuales tuvieron 265 casos de anemia total (44,8%), de las cuales 191 (32,3%) tienen anemia leve, anemia moderada 73 (12,4%) y solo 1 (0,2%) anemia severa.⁵ Podemos observar así que casi la mitad de los niños estudiados adolecen de anemia en dicho distrito.

Con respecto a la alimentación complementaria, es aquella que sirve para complementar a la lactancia materna, pero sin anularla. A partir de los 6 meses es la primera vez que el niño consume alimentos en purés, papillas y mazamoras más no ingesta de alimentos directos, ya que la lactancia materna ya no satisface completamente al niño y requiere de otros nutrientes para favorecer a su crecimiento y desarrollo.

Es por ello que en la Comunidad Campesina las Viñas de Media Luna del distrito de Lurigancho, se observa un gran número de niños de dichas edades a más, se puede percibir también que las madres están predispuestas a colaborar y aprender o mejorar sus conocimientos acerca de la anemia en los niños por ser el pilar de la familia, madres que la gran mayoría se dedica al negocio ambulatorio o al negocio propio. Por lo cual, la falta de conocimiento en ellas podría generar consecuencias graves en sus hijos a muy temprana edad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho - Chosica, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho - Chosica, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica y en las madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho-Chosica, 2021.
- Identificar las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho-Chosica, 2021.

1.4. Justificación

Esta investigación brindará datos actuales de los conocimientos y prácticas acerca de la prevención de anemia ferropénica, y así posteriormente intentar estrategias que ayuden a mejorar los conocimientos de las madres para así poder sentirse preparadas en el cuidado de sus hijos, de igual manera para que el profesional de la salud con el que actué desde el principio y así intentar detener el problema de dicha enfermedad en la población infantil, que viene siendo el más afectado en el Perú desde hace muchos años.

Las madres serán las beneficiarias con esta investigación, al conocer su nivel de razonamiento sobre cómo prevenir la anemia ferropénica. Por ende, bajo el uso de un instrumento validado y confiable, se podrá identificar cuánto saben del tema y así poder tener datos reales de la problemática, puesto que así se puedan tomar las medidas necesarias y con ello brindar una mejor alimentación.

El rol de enfermería en la comunidad es fundamental ya que a través de las intervenciones en las familias se observa una problemática muy distinta, como falta de conocimiento, poco interés del Establecimiento de Salud según refiere las madres. De igual manera, poder detectar en los niños problemas o factores que lo impidan a poder desarrollarse de una manera adecuada y saludable.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones en este estudio fueron que dada la coyuntura por la Pandemia de la COVID 19 hubo retraso en la gestión del permiso por parte de la presidenta de la comunidad; y al viajar hacia esta tuvo dificultades por la distancia.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Acosta D.⁶ en el año 2019 realizó la investigación titulada “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana en salud Sur”. Donde tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur. Se trató de un estudio con enfoque descriptivo cuantitativo y de corte transversal, con la participación de 100 madres de niños lactantes. Las variables fueron: el nivel materno de conocimiento sobre alimentación para la prevención de la anemia ferropénica, siendo evaluado por un cuestionario que se aplicó en una entrevista; y para la otra variable los valores de hemoglobina y hematocrito. Los resultados fueron que un 34% de las madres presentan un alto nivel de conocimiento, el 54% un nivel medio y 12% un nivel medio de conocimientos; esto en comparación con una prevalencia de anemia ferropénica del 8%.

Guedenon K, Atakouma Y, Macamanzi E, Dossou F y Gbadoe Adama.⁷ En el año 2016 realizaron una investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica de las madres con anemia de niños menores de cinco años en el departamento de pediatría del hospital universitario Sylvanus Olympio de Lomé”. El objetivo fue Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de menores de cinco años con anemia. Utilizaron el método de encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del primero de febrero al 31 de marzo de 2012. El resultado fue que 40 madres nunca habían escuchado hablar de la anemia. La disminución de sangre en el cuerpo la definen con mayor frecuencia el 44% de las madres. El 3% menciona la deficiencia de hierro. La palidez palmar-plantar con un 32% fue el signo más conocido. El 43% conocían el hierro como tratamiento profiláctico. La mayoría de las madres (77%) aconsejaría a una madre hospitalizar a su hijo con anemia.

2.2. Antecedentes nacionales

Gonzales R.⁸ en el año 2020 realizó su investigación titulada “Relación entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud”. Su objetivo fue: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses que asisten a un Centro de Salud. Su metodología fue un estudio cuantitativo, de nivel aplicativo, es transversal, correlacional; la muestra fue de 48 madres, la técnica fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios para medir los conocimientos y prácticas, que fue debidamente validadas y confiables. Obteniendo como resultados que el 45,8% (22) no conocen sobre la prevención de anemia ferropénica y un 54,2% (26) conocen; por otro lado, el 35,4% (17) tienen prácticas adecuadas y el 64,6% (31) son inadecuadas.

Álvarez J.⁹ realizó una investigación en el año 2019 titulada “Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de cercado de Lima - 2019”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años. La metodología fue un estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivos, realizado en 82 madres. El material utilizado fue la encuesta a través del cuestionario que consta de 13 ítems, validado para el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica. Los resultados que obtuvieron fueron, que 38 (46,4%) madres tienen conocimientos y 44 (53,6%) no tienen. El grupo de edad más frecuente fue el de 20 a 30 años (57,3%), 30 a 40 años (18,3%). Además, 22 (26,8%) madres tienen 3 hijos, 23 (28%) 1 hijo y 29 (35,4%) 2 hijos.

Ramos R.¹⁰ en el año 2018 realizó una investigación titulada “Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. La metodología fue de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Su población estuvo conformada por 150 madres y la muestra por 90 madres en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante un mes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario para determinar los conocimientos y mediante la escala de Likert las prácticas. Los resultados encontrados fueron: el 13,3% tienen conocimiento bajo, 46,7% medio y 40,0% alto; respecto a las prácticas el 60% tuvo practicas inadecuadas y el 40% adecuadas.

Mamani R, Chiarccahuana M.¹¹ realizaron una investigación en el año 2018 titulada “conocimiento 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, 2018”. Su objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años. La metodología utilizada fue de tipo básica, descriptivo y diseño no experimental. Con una muestra de 69 madres mediante el método de muestreo no probabilístico. El material utilizado fue la encuesta, e instrumento fue el cuestionario. Los resultados fueron que el 79,7% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y 4,3% es alto. En cuanto a las actitudes el 98,6% de las madres están “siempre” orientadas a una actitud favorable y solo el 1,4% “a veces” hacia una actitud favorable.

Damián O, Ríos N.¹² realizaron una investigación en el año 2018 titulada “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Tintay Aymaraes” cuyo objetivo fue: Determinar nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud. El tipo de investigación fue observacional, no experimental, descriptiva, transversal, prospectiva y cuantitativo. Su población estuvo conformada por 112 madres y 80 de la población para su estudio. La técnica utilizada fue la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el 61,3% tienen nivel medio de conocimiento sobre anemia ferropénica, el 21,3% bajo y el 17,5% alto. El 67,5% practicó la higiene en los alimentos de forma adecuada y el 32,5% inadecuada y una práctica inadecuada

en la conservación de alimentos. El 67,8% practicó de forma adecuada y el 32,2% inadecuada en la alimentación rica en hierro y la suplementación con hierro.

Cornejo C.¹³ realizó una investigación en el año 2016 titulada “Conocimientos y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Teniendo 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”. Su Material y Método fue tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres que acudieron al consultorio de CRED. La muestra estuvo compuesta por 84 madres. Los resultados con respecto al conocimiento de las madres el 46% conoce y el 54% desconoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 42% de ellas tienen prácticas adecuadas y el 58% son inadecuadas.

2.3. Base teórica

2.3.1. Generalidades de conocimiento

El conocimiento se origina y reside en las personas, lo asimilan como una experiencia propia, ya sea físico o intelectual la cual lo añaden a su persona estando “convencidas” de lo que significa y sus implicaciones, uniéndolo como un todo organizado que da sentido y arma sus diferentes “piezas”.⁸

2.3.2. Generalidades sobre prácticas

La práctica será la acción que se va a demostrar con la ejecución de algunos conocimientos.⁸

Alimentar al niño es la responsabilidad de los padres; la madre es un factor decisivo en ellos sobre todo cuando aún son pequeños. Por tanto, con respecto a la alimentación las decisiones que tome la madre del infante basado en las sugerencias del profesional de salud para seguir las prácticas pertinentes.⁸

2.3.3. Anemia ferropénica

La hemoglobina es la proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y se unifica al oxígeno para el transporte y uso por los diversos tejidos del cuerpo.¹⁴

Se puede deducir que la anemia ferropénica es a causa de la deficiente ingesta de nutrientes ricos en hierro, por el cual puede generar dificultades de la persona a nivel cognitivo, psicomotor e intelectual, pero sobre todo en los infantes que están en una etapa temprana del crecimiento.

El Ministerio de Salud nos informa que la anemia infantil afectando al 43,6% de los niñas y niños de 6 a 36 meses de edad, pero es más común entre los niños de 6 a 18 meses, donde 6 de cada 10 niños tienen anemia.¹⁵

La anemia infantil en niños y niñas de 6 meses a 5 años, se clasifica en:

- Anemia severa: < 7,0 g/dl¹⁵
- Anemia moderada: 7,0 - 9,9 g/dl
- Anemia leve: 10,0 - 10,9 g/dl

Causas

Gonzales R,⁸ señala que el Ministerio de Salud, nombra las causas más comunes que ocurren en la población infantil estos son: las escasas reservas de hierro en los niños prematuros o con bajo peso al nacer, las malas prácticas en la lactancia materna exclusiva, una alimentación deficiente que contengan hierro especialmente de origen animal, consumir sustancias que reducen la absorción de este, bajo cumplimiento de la suplementación y una tasa alta de infecciones, pobre saneamientos básicos deficientes y malas prácticas de higiene.

- Hierro Hemínico (hierro hem): Es parte de la hemoglobina, la mioglobina y diversas enzimas, como los citocromos, etc. Únicamente lo podemos encontrar en alimentos de origen animal, como la sangrecita, carne de cuy, bofe, riñón, bazo, hígado, carne de res, etc. Se absorbe al menos del 10 al 30%.
- Hierro no Hemínico (hierro no hem): lo encontramos en alimentos de origen vegetal lo cual la absorción es de hasta un 10%, tales como arvejas, lentejas, habas, que se absorben más, y las acelgas, espinaca y todas las hojas de color verde oscuro, con una absorción menor.¹⁶

Signos y síntomas

Los síntomas se pueden ser inespecíficos, depende si es una anemia moderada, severa o leve, por ello requieren de un examen físico completo.

Los síntomas generales y más comunes son: el aumento de sueño, fatiga, hiporexia (pérdida del apetito), irritabilidad, disminución del rendimiento físico, fatiga, mareos, dolores de cabeza y trastornos del crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: ganancia de peso de baja absorción.¹⁶

Consecuencias

Según la OPS/OMS, la anemia en niños y lactantes se asocia con retraso en el desarrollo cognoscitivo, así como adquirir rápidamente infecciones. La deficiencia de hierro inhibe la capacidad de regular la temperatura en el cuerpo alterando la producción y el metabolismo de las hormonas, lo que afecta los neurotransmisores y las hormonas tiroideas asociadas a regular la temperatura muscular.¹⁷

Medidas preventivas de la anemia ferropénica

- Lactancia materna exclusiva

La leche materna no es solo el único alimento con todos los nutrientes adecuados para una buena alimentación del lactante y su protección frente a las infecciones, sino también para desarrollar la formación del vínculo afectivo. La leche materna madura contiene pequeñas cantidades de hierro, sin embargo, la biodisponibilidad de este mineral es de alrededor del 50%. El recién nacido, experimenta un descenso fisiológico de la hemoglobina durante los dos primeros meses de vida. Un niño a término que es amamantado exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida tiene un riesgo menor de desarrollar anemia.¹⁶

Si hay una buena técnica de lactancia, no solo va a generar el apego y vínculo con la madre, esto ayudara a que el niño pueda satisfacerse adecuadamente de los nutrientes que brinda la leche materna y así no requerir algún alimento solido o liquido hasta los 6 meses.

- Alimentación complementaria

La Organización Mundial de la Salud refiere que, la alimentación complementaria es el comienzo de nuevos alimentos y líquidos para el bebé que se complementarán con la leche materna. Esto abarca normalmente entre los 6 a 24 meses de edad.¹⁷

La alimentación complementaria permite que los niños reciban un aporte amplio y adecuado de la energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios según su edad, para que tengan un buen crecimiento y desarrollo. Así, puedan conocer y se acostumbrarse a nuevos sabores y texturas. Finalmente, les ayudan a que estimular y aprender a masticar alimentos que ya no son líquidos sino también sólidos y semisólidos.¹⁸

6 - 8 meses:

- Consistencia: aplastada, puré
- Frecuencia: 3 veces al día
- Cantidad: 2 a 3 cucharadas

9 - 11 meses:

- Consistencia: triturados
- Frecuencia: 4 veces al día
- Cantidad: 4 a 5 cucharadas

12 - 24 meses:

- Consistencia: normal
- Frecuencia: 5 veces al día
- Cantidad: 7 a 10 cucharadas

En otras palabras, la alimentación complementaria empieza cuando la leche materna ya no es satisfactoria para el niño, requiere la ayuda de varios alimentos ricos en nutrientes para complementar su dieta. Por ende, los alimentos recomendados son:

- ORIGEN ANIMAL: Al menos 2 cucharadas soperas para el almuerzo y la cena de hígado de res y pollo, pescado fresco, sangrecita, bofe, riñón, carne de res, pollo o gallina, etc. Al menos 2 cucharadas soperas para el almuerzo y la cena.
- CEREALES Y TUBÉRCULOS: Arroz, papa, quinua, camote, mote, yuca, trigo, olluco, etc.
- VERDURAS: tomate, brócoli, zapallo, acelga, zanahoria, espinaca o cualquier otra verdura de temperatura y a su alcance.

- FRUTAS: mango, naranja, papaya, aguaje, limón, pera, mandarina, plátano de cualquier tipo manzana y todas las demás frutas de temporada.¹⁹

- Suplementación con micronutrientes y sulfato ferroso preventivo

Los micronutrientes, que generalmente provienen de la ingesta de alimentos, son cantidades pequeñas de vitaminas y minerales que el cuerpo necesite para la mayoría de las funciones celulares. Las deficiencias más comunes son, vitamina B12, D y A, hierro, zinc y yodo.²⁰

En cada establecimiento de salud, especialmente en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, a partir de los 6 meses por 12 meses, se otorga una caja mensual de multimicronutrientes, contiene 30 sobres, es decir un sobre diario que se debe de dar al niño junto a sus comidas. Por otro lado, a partir de los 4 meses hasta los 6 meses se le brinda sulfato ferroso en gotas preventivo.²¹

La preparación de los micronutrientes es:

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Separar 2 cucharas de comida tibia de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) del plato del niño.
- Abrir el sobre con los dedos o tijera (no con los dientes) por la esquina.
- Echar todo el contenido del sobre en las 2 cucharas de comida espesa separada.

- Mezclar bien las 2 cucharas de comida separada con los Micronutrientes.
- Finalmente, ofrecerle de comer primero las 2 cucharas mezcladas con los Micronutrientes, en no más de 15 minutos, y luego continuar con el resto de la comida.²¹

Al recibir el tratamiento de los multimicronutrientes llamadas también “chispitas” pueden generar efectos adversos como el estreñimiento o diarrea, pero es de acuerdo al organismo del menor, esto hace que algunas madres dejan de darle los micronutrientes a sus hijos y no completan el tratamiento, pero no hay que alarmarse, se puede suspender hasta que el menor se recupere y se continúa normalmente, no es necesario dejar el tratamiento por completo.

2.3.4. Rol de la madre

El rol de la madre es fundamental no solo para ser su guía, transmitirle amor y respeto, es velar por el bienestar de sus hijos. En este caso las madres de la comunidad cumplen un rol importante en el cuidado de ellos, ya que los conocimientos que ellas poseen sobre la anemia ferropénica se verán reflejados en la contestación que asuma durante la participación, especialmente en la alimentación.

Si las madres tienen conocimiento y prácticas preventivas, la prevalencia de anemia irá disminuyendo, de lo contrario, esta enfermedad irá creciendo mucho más.

2.3.5. Rol de enfermería

Si bien es cierto uno de los principales profesionales de salud quien ve por un cuidado holístico del niño en el Centro de Salud es la enfermera, quien se encarga de la evaluación del niño en el área de Crecimiento y Desarrollo, realiza la entrevista con la madre, un examen físico del niño para poder detectar anomalías en su desarrollo y a cada uno de ellos también se le solicita una prueba de hemoglobina partir de los 6 meses.

En cada Centro de salud, el Ministerio de Salud otorga la caja de 30 sobres de micronutrientes y el profesional de enfermería es quien en su consultorio entrega a la madre 1 caja mensual a partir de los 6 meses por 12 meses, ya que estos micronutrientes llamados “chispitas” ricas en hierro, complejo B, vitamina A y Zinc. Y son muy útiles para la prevención de anemia o mantener los valores normales de hemoglobina.²¹

La enfermera tiene que realizar un seguimiento, si el niño está consumiendo los micronutrientes adecuadamente, mediante las visitas domiciliarias y verificando si cumple con el control de niño sano a tiempo.²¹

2.3.6. Teoría de enfermería

Nola Pender: Promoción de la salud

La teórica a utilizar para esta investigación es de Nola Pender quien habla sobre el modelo de la promoción de la salud que sirve para integrar los métodos de enfermería en comportamientos de salud de las personas.²²

Es la guía para la exploración y observación de procesos biopsicosociales, siendo un modelo a seguir para la realización de las conductas orientadas para la mejora de la calidad de vida en términos de salud.²²

2.4. Definición de términos

- **Anemia ferropénica:** Anemia caracterizada por reservas de hierro disminuidas o ausentes, baja concentración de hierro sérico, baja concentración de hemoglobina o valor del hematocrito y baja saturación de transferrina. Los glóbulos rojos son hipocrómicos y microcíticos la capacidad de unirse al hierro aumenta.²³

- **Conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica:** es la acción de adquirir información, en este caso la madre sobre la anemia ferropénica, para ayudar al niño en su crecimiento y desarrollo. Es decir, se refiere a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.²⁸

- **Prevención:** Son acciones que nos ayudan a erradicar o reducir el impacto de la enfermedad o discapacidad, o impedir su propagación.²⁴

2.5. Hipótesis

Hipótesis general

- o H₀ No existe relación entre conocimientos y prácticas sobre a prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021.

- H₁: Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021.

2.6. Variables y operacionalización de variables

2.6.1. Variables

- Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica.
- Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica.

2.6.2. Operacionalización de variables

(Anexo N° 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

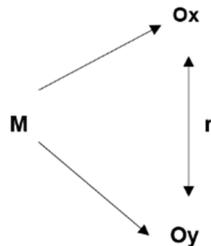
El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo; según Hernández, Fernández y Baptista; porque permite analizar una realidad objetiva a partir de medidas numéricas y análisis estadísticos con el fin de determinar patrones o predicciones de comportamiento del problema dado.²⁶

3.2. Tipo y método de la investigación

Método hipotético deductivo ya que consiste en la elaboración de hipótesis para explicar un fenómeno y busca refutar o falsear tales hipótesis²⁵; tipo básica porque generará conocimientos nuevos o ampliará teorías existentes, transversal porque intenta la descripción de las variables y analizar su interrelación e incidencia en un momento dado, es decir, recopilar los datos en un solo momento, es observacional porque no se intervienen en los procesos. De nivel correlacional porque asocian para un grupo o población variables mediante un patrón predecible.²⁶

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental debido a que las variables no se manipulan; de tipo transversal, correlacional.²⁶



- **M: Muestra:** 40 madres de la Comunidad Campesina Viñas de Media Luna con niños de 6 - 36 meses de edad.
- **O1: Variable X:** Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 - 36 meses de edad.
- **O2: Variable Y:** Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

El lugar donde se realizó esta investigación fue en la “Comunidad Campesina Las Viñas de Media Luna”, ubicado en el distrito de Lurigancho - Chosica. Esta comunidad cuenta con una población de aproximadamente 1200 personas entre adultos y niños. Fue registrada en el año 1994, se encuentra dentro del sector Asociaciones N.C.P. Dicha comunidad tiene su presidenta y vicepresidenta; se divide por avenidas y cada uno con sus representantes, cuentan con el servicio del vaso de leche y un comedor popular; las pistas concluidas hasta cierto tramo. A partir desde este año 2021 ya cuentan con agua y desagüe, el servicio de luz desde hace varios años atrás. Casi la mayoría de las casas son de material noble, otros son pre fabricadas y techos de calaminas,

al ingresar a la comunidad tanto los comuneros y visitantes tienen que registrarse o mostrar su fotocheck que le otorga su comité. Los vecinos realizan guardias nocturnas o diurnas en la entrada de acuerdo a un rol, muy aparte de eso tienen 2 policías que los ayudan con la vigilia las 24 horas y cámaras para mayor seguridad. Se puede observar varias tiendas de abarrotes pequeñas, 2 boticas, una cabina de internet; el mercado principal está a 10 minutos con moto o carro, la única empresa de transporte que ingresa a esta comunidad es la LÍNEA 19. El centro de salud más cercana es "JICAMARCA" que está a 20 minutos aproximadamente.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

- **Población:**

La población fue conformada por todas las madres de la Comunidad Campesina La Viñas de Media Luna, Lurigancho - Chosica.

- **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 40 madres de niños de 6 - 36 meses de edad de la Comunidad Campesina La Viñas de Media Luna, Lurigancho - Chosica.

- **Selección de la muestra:**

La selección fue muestreo no probabilístico por conveniencia.

- **Unidad de análisis:**

Madres de niños de 6 - 36 meses de la comunidad.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**

- Las madres de familia de niños de 6 - 36 meses de edad que deseen participar voluntariamente de la investigación previa firma del consentimiento informado.
- Las madres de familia de niños de 6 - 36 meses de edad que se encuentren empadronadas en esta comunidad.

- **Criterios de exclusión**

- Las madres de familia con más de dos hijos.
- Las madres de familia de niños de 6 - 36 meses de edad que hablen quechua.

3.7. Instrumentos y técnicas de recolección

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para medir los conocimientos, se utilizó un cuestionario validado por la autora González R⁸ en el año 2019, el cual consta de 17 preguntas.

Para medir las prácticas, el cuestionario consta de 5 preguntas, el valor de la prueba binomial de la validez del instrumento para medir conocimientos fue de 0,02 y el valor de la prueba binomial de la validez del instrumento para medir prácticas fue de 0,03 (**Anexo 6**). Por otro lado, para la confiabilidad de los instrumentos para ambas variables a través de la prueba de K - Richardson 20. Determinando que ambos instrumentos son confiables.⁸ (**Anexo 7**). La variable conocimientos consta con un máximo de 17 puntos, por lo cual a través de la categorización de variables una puntuación ≥ 12 se define que la mamá conoce y < 11 no conoce. Las prácticas con un máximo de 5 puntos se codificaron con

una puntuación ≥ 2 para definir que tuvo prácticas adecuadas y una puntuación < 1 para prácticas inadecuadas.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio; se presentó el proyecto a la Unidad de Investigación, una vez aprobada se ingresó al Comité de Ética, para luego tramitar el oficio por parte de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza dirigido a la presidenta de la “Comunidad Campesina Las Viñas de Media Luna” con el fin de adquirir el permiso correspondiente para realizar las encuestas a las madres.

Obtenida la autorización de la presidenta de la comunidad, se realizó las coordinaciones y se aplicó el instrumento, previa obtención del consentimiento informado.

El consentimiento informado y la aplicación de las encuestas fue de forma presencial a través de visitas domiciliarias los días sábados y domingos de 1pm a 5pm, siempre utilizando las medidas de bioseguridad, ya que, al estar en pandemia por la Covid19; cada participante utilizó su propio lapicero y el uso de mascarilla.

3.9. Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

Los resultados obtenidos son presentados en tablas y gráficos. Se utilizó la estadística descriptiva y para la comprobación de la hipótesis se hizo uso de la prueba estadística Chi cuadrado.

3.10. Aspectos éticos

El proyecto fue sometido a evaluación y aprobación del comité de ética en investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, cumpliendo con los principios de bioética.

Cada madre de familia firmó el consentimiento informado previa explicación. Los datos no son usados para beneficio propio que de alguna u otra forma puedan perjudicar a la madre.

Las madres fueron tratadas de forma respetuosa, libres a opinar y preguntar ante cualquier duda, no se trabajó bajo presión ni obligación. Ni se discriminó a ninguna madre que participó en el proyecto. Se mantuvo la confidencialidad de la información en todo momento con anonimato, así como su identidad.

Se respetó los principios fundamentales de:

- **Beneficencia**

Es el principio ético de hacer el bien y evitar el mal para la persona y a la sociedad. Actuar con beneficencia es ayudar a los demás a lograr o que les beneficie, o promover su bienestar, evitando los riesgos que pueden causarles daños físicos, emocionales y psicológicos²⁷.

- **No Maleficencia**

Es abstenerse deliberadamente de tomar acciones que puedan dañar o perjudicar a otros. Es un imperativo ético se aplica a todos, no sólo en el entorno biomédico sino en todos los aspectos de la vida humana. Este principio requiere no causar intencionalmente un daño o lesiones innecesarias al paciente, por actos inapropiados por comisión o de omisión²⁷.

- **Justicia**

La justicia es el principio imparcialidad o justicia, según las necesidades individuales. Las personas con necesidades de salud deben recibir la misma calidad, cantidad, servicios y recursos; está estrechamente relacionado con los principios de lealtad y veracidad.²⁷

- **Autonomía**

Este principio ético defiende la liberación que tiene cada uno para establecer sus propias acciones, a su propia elección; así como respetar a las personas como individuos autónomos, es reconocer sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y creencias personales.²⁷

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Luego de haber procesado los datos de los 2 instrumentos uno de prácticas y el otro de prácticas sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de 6 a 36 meses, se organizaron mediante tablas y gráficos para un mejor interpretación y análisis.

TABLA N° 1. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021.

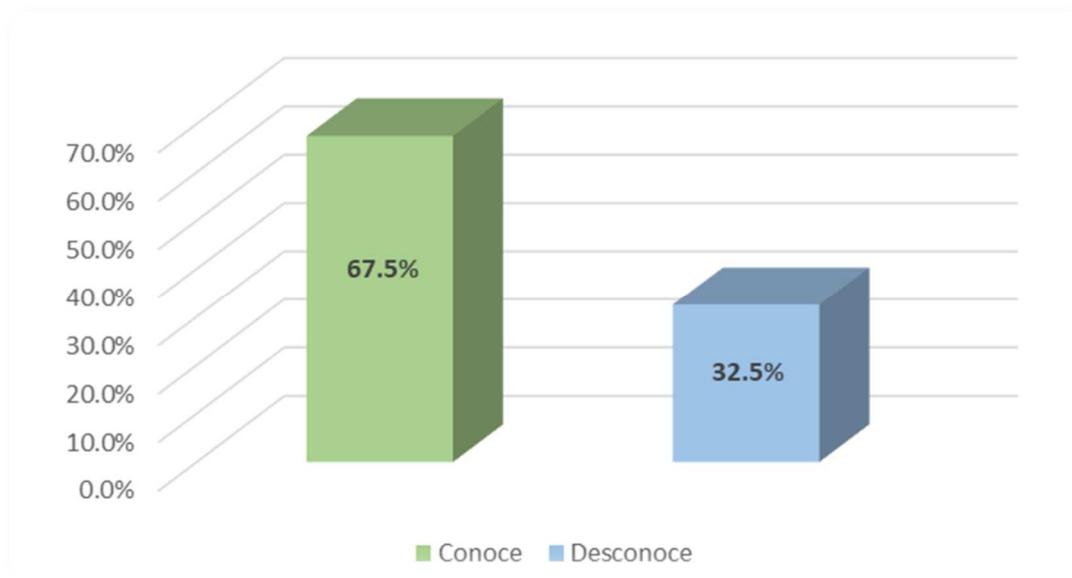
			Nivel prácticas		Total	P*
			Inadecuadas	Adecuadas		
Nivel conocimiento	Desconoce	Frecuencia	0	13	13	
		porcentaje	0,0%	100,0%	100,0%	
	Conoce	Frecuencia	2	25	27	0,314
		porcentaje	7,4%	92,6%	100,0%	
Total		Frecuencia	2	38	40	
		porcentaje	5,0%	95,0%	100,0%	

*prueba de Chi cuadrado

Al ser $p > 0,05$, se observa que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica.

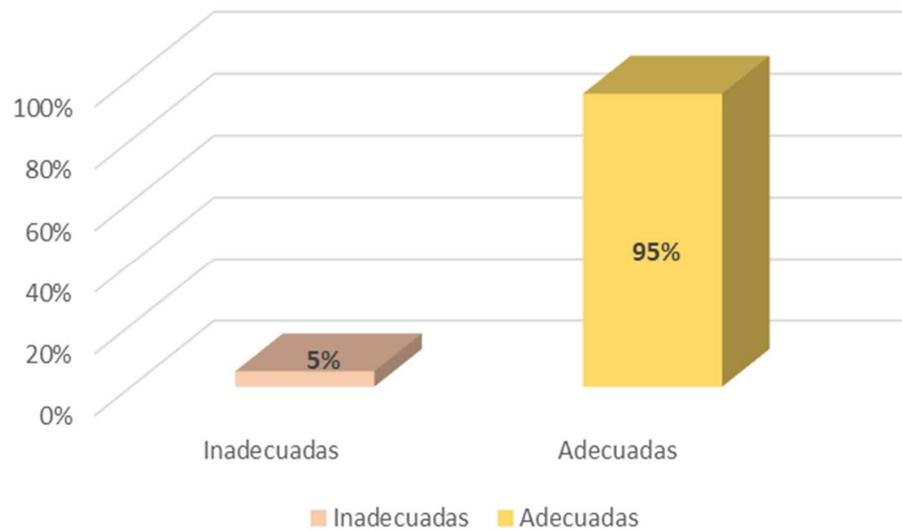
En la tabla N° 1 se observa que 13 (100%) madres no presentan conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica y tienen prácticas adecuadas; 25 (92,6%) madres presentan conocimiento y presentan prácticas adecuadas; y 2 (7,4%) conocen y tienen prácticas inadecuadas.

GRÁFICO N° 1. Conocimientos sobre la prevención de Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una Comunidad de Lurigancho-Chosica, 2021.



De las 40 (100%) madres encuestadas, 27 (67,5%) conoce y 13 (32,5%) desconoce sobre medidas de prevención de anemia ferropénica.

GRÁFICO N° 2. Prácticas sobre la prevención de Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una Comunidad de Lurigancho-Chosica, 2021.



De las 40 (100%) madres encuestadas, 2 (5%) tienen prácticas inadecuadas y 38 (95%) tienen prácticas adecuadas sobre medidas de prevención de anemia ferropénica.

4.2. Discusión

La anemia ferropénica se caracteriza por la disminución de glóbulos rojos en la sangre, quiere decir un nivel bajo de la hemoglobina, es rica en hierro con una función importante que es el transporte de oxígeno al organismo. Si se detecta esta enfermedad en un niño sobre todo en menores de 3 años es necesario actuar inmediatamente para que no deteriore su nivel físico, intelectual y psicomotor.

En esta investigación de acuerdo al objetivo general, se halló que no existe relación entre Conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de acuerdo a la información en la tabla N° 1 siendo $p= 0,314$ lo que indica que es mayor a 0,05 eso significa que se rechaza la hipótesis alternativa.

A pesar de que las madres conocen y practican adecuadamente las medidas preventivas; no existe relación porque muchas madres quizá se dejen llevar o influenciar por el alimento más común, económico y nutritivo como son la sangrecita, el hígado y el pescado que tienen un buen aporte de hierro, además de las bebidas o frutas correctas que les dan a los niños junto a sus alimentos para una mejor absorción de este. Resultado similar tuvo Gonzales R.⁸ quien llegó a la conclusión que no hay relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica; de igual manera Ramos R.¹⁰ concluye que no hay relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres para prevenir la anemia en niños menores de 3 años.

En cuanto a los conocimientos sobre prevención de anemia, 27 (67,5%) de las madres encuestadas conoce sobre las medidas de prevención y 13 (33,5%) no conoce, esto puede deberse a que la mayor parte de las madres tienen hijos mayores o más aún, familiares como tías, abuelas, etc. que ya pasaron por esta etapa hayan compartido con las madres sus conocimientos.

En la investigación de Gonzales R.⁸ se encontraron resultados similares con respecto a conocimientos ya que de las 48 madres que tuvo como muestra, 26 (54,2%) conocen acerca de la prevención de anemia ferropénica y 22 (45,8%) no conocen, este se realizó en un Centro de salud en el área de CRED (crecimiento y desarrollo), lugar donde se realiza el control de niño sano y se brindan a la vez charlas educativas de temas acerca del cuidado del niño, su alimentación y la prevención de enfermedades, su mayor población fueron de 26 (54,2%) madres primerizas; algo similar tuvo Álvarez J.⁹ quien determinó un moderado nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, en un Centro de Salud, donde 22 (26,8%) tuvieron 3 hijos, 23 (28%) tuvieron 1 hijo y 29 (35,4%) madres tuvieron 2 hijos. A comparación de esta investigación realizándose en una Comunidad, donde la mayor población fue de 22 (55%) madres que tienen dos hijos y 18 (45%) un hijo.

Se puede decir que al ser madres primerizas o tener una mayor cantidad de hijos, hay mayor conocimiento en ellas acerca de la anemia ferropénica, no obstante, para que las madres tengan una noción del tema previamente debieron de haber llevado a sus hijos al Centro de Salud a sus controles de niño sano para que se le brinden la información necesaria, o más aún poder influir en ellas familiares como tías, abuelas, etc. que ya pasaron por esta etapa y hayan

compartido con las madres sus conocimientos y así aumente su nivel de conocimiento.

De la misma manera varias investigaciones presentaron un conocimiento medio; Ramos R.¹⁰ con una población de 150 madres, mostró que el 40,0% de las madres tienen conocimiento alto, 46,7% medio y 13,3% bajo; la investigación que realizaron Mamani R, Chiarccahuana M.¹¹ tuvo una población de 69 madres en la cual 79,7% de ellas posee un nivel de conocimiento medio y 4,3% es alto; Asimismo Damián O, Ríos N.¹² obtuvieron resultados semejantes, su estudio estuvo conformado por madres de las cuales 61,3% tienen nivel medio de conocimiento sobre anemia ferropénica, 21,3% nivel bajo y el 17,5% un nivel alto. Lo que nos indica, que a pesar de tener los conocimientos aún no es suficiente o posiblemente no están reteniendo la información que se les brinda de forma apropiada para llegar a ser un nivel alto, teniendo que verificar como es la forma en que el personal de salud en este caso la enfermera está llegando a ellas o se tendría que buscar formas más factibles para que las madres capten mejor el conocimiento sobre esta enfermedad.

Los resultados de esta investigación se diferencian con la realizada por Guedenon K, Atakouma Y, Macamanzi E, Dossou F y Gbadoe Adama.⁷ donde concluyeron que la anemia no es bien conocida por las madres de niños menores de cinco años. y esto puede deberse a que el lugar donde ejecutó es fue en un hospital en el área de pediatría en el cual ya los niños llevan un tratamiento de anemia, y eso puede hacer referencia a que las madres no conocen cerca de su prevención.

En cuanto a las prácticas sobre prevención de anemia, 38 (95%) de las madres encuestadas tuvieron prácticas adecuadas y 2 (5%) inadecuadas, a pesar de estos resultados la gran mayoría no administraba la suplementación de micronutrientes por la suspensión de citas en el área de CRED, debido a la pandemia de la COVID 19, dejando a los niños sin poder ir a sus controles por casi un año y quizá el conocimiento adquirido en los controles presenciales haya contribuido a realizar una práctica adecuada. Resultados casi similares se obtuvieron en la investigación de Damián O, Ríos N.¹² en donde el 67,8% practicaron de forma adecuada y el 32,2% inadecuada en la alimentación rica en hierro y practicaron adecuadamente la suplementación de este.

En la investigación de Gonzales R.⁸ se obtuvieron resultados muy diferentes, ya que el 64,6% (31) de las madres tienen prácticas inadecuadas, mientras que 35,4% (17) son adecuadas sobre la prevención de anemia ferropénica; algo similar mostró Ramos R.¹⁰ respecto a la suplementación con multimicronutrientes y hierro, ya que 50,9% presenta prácticas inadecuadas y 49,1% adecuadas. De igual manera, Cornejo C.¹³ menciona en su investigación que el 58% de las madres tienen prácticas inadecuadas y el 42% realizan prácticas adecuadas.

Estos resultados nos permiten indicar que cabe la posibilidad que haya una falta de orientación cerca de los suplementos vitamínicos; como el sulfato ferroso preventivo y los micronutrientes; ya que estos tienen unos pasos a seguir para una correcta administración en los niños, puede ser tedioso para algunas madres o que tengan miedo a no poder administrarlo debidamente como también a sus efectos secundarios.

Finalmente, este trabajo de investigación permitió poder conocer que una gran parte de las madres de niños de 6 a 36 meses de la comunidad tienen un correcto conocimiento y prevención sobre medidas preventivas de la Anemia Ferropénica.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La presente investigación nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad “Viñas de Media Luna” Lurigancho - Chosica, 2021.

- La mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses de la comunidad “Viñas de Media Luna”, Lurigancho - Chosica, 2021 tienen conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica.

- La mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses de la comunidad “Viñas de Media Luna”, Lurigancho - Chosica, 2021 tienen prácticas adecuadas sobre medidas preventivas de la Anemia Ferropénica.

5.2 Recomendaciones

➤ A la comunidad

Promover charlas educativas en conjunto con el Centro de Salud de la comunidad para poder prevenir la anemia ferropénica en los niños quienes son la principal población en ser afectada.

De acuerdo a los resultados de esta investigación realizar una intervención para que se puedan tomar medidas optimas por parte de las autoridades de la comunidad.

➤ A la madre

Velar por la salud integral del niño, llevándolo a sus controles y administrando alimentos adecuados y suplementos vitamínicos preventivos otorgados por el personal de salud.

➤ Personal de Enfermería

Realizar estrategias, consejerías nutricionales para actuar inmediatamente con las madres de la comunidad para concientizar acerca de la prevención de Anemia Ferropénica y su importancia.

➤ A la Investigación en enfermería

Esta investigación va permitir que en futuras investigaciones nos permita comparar resultados, y así poder otorgar alternativas que ayuden a las madres soluciones por el bien de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínica Universidad de Navarra. Anemia. [internet]; 2020 [citado el 21 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
2. Unicef. La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el retraso en la educación. [internet]; 2021. [citado el 20 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>
3. Gestión. Perú redujo nivel de anemia en niños, anunció el Midis. [internet]; 2021. [citado el 20 de junio del 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12, 1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [internet]; 2021. [citado el 20 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>

5. Instituto Nacional de Salud. Anemia en niños menores de 5 años que accedieron a los Establecimientos de Salud por niveles de anemia, según departamento, provincia y distrito de origen. Periodo: enero - junio 2018. [internet]; 2019. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe>
6. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. [Tesis de Licenciatura]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador;2019. [citado el 21 de junio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Guedenon K, Atakouma Y, Macamanzi E, Dossou F, Gbadoe A. Knowledge, attitude and practice of the mothers with anemia of children under five years old in the peadiatric department at Sylvanus Olympio teaching hospital in Lomé. [internet] 2016 Jan [citado el 22 de junio del 2021]; 94(1):46-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27525605/>
8. Gonzales R. Relación entre conocimiento y practicas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un Centro de salud. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2019. [citado el 22 de junio del 2021] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15500>
9. Álvarez J. Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [citado el 22 de junio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3336>

10. Ramos R. Conocimiento y practicas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años, Centro de salud Jaime Zubieta. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado el 22 de junio del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la Prevención de Anemia ferropénica en Madres de niños menores de 3 años atendido en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2018. [citado el 22 de junio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/171/201812%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Damián O, Ríos N. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Tintay Aymaraes. [Tesis de Licenciatura]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. [citado el 22 de junio del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3374>
13. Cornejo C. Conocimientos y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 23 de junio del 2021] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4707>
14. Bastos Oreiro M. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2009 Ene [23 de junio del 2021]; 101(1): 70-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010

15. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de anemia Materno infantil y la desnutrición Crónica infantil en Perú 2017- 2021. [internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado el 24 de junio del 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
16. Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de La anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [internet]. Lima: MINSA;2017 [citado el 24 de junio del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
17. Wilma B. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirlas. Salud Publica Mex. [internet]. 1998 Mar-Apr [citado el 25 de junio del 2021]; 40(2): 199-205. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n2/199-205/>
18. Callao salud SAC. Alimentación Complementaria. [internet] s.f. [citado el 25 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.callaosalud.com.pe/noticias/alimentacion-complementaria-despues-de-los-6-meses>
19. Ministerio de salud. Rotafolio alimentación complementaria. [internet]. Lima: MINSA; 2014 [citado el 25 de junio del 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>
20. Organización Panamericana de la salud. Micronutrientes. [internet]. Lima: OPS; 2018 [citado el 25 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
21. Ministerio de salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [internet]. Lima: MINSA; 2014 [citado el 25 de junio del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

22. Eumet.net. El cuidado. [internet]; 2012 [citado el 25 de junio del 2021]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
23. Descriptores en ciencias de la salud. Anemia ferropénica. [citado el 25 de junio del 2021]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
24. Descriptores en ciencias de la salud. Prevención. [citado el 25 de junio del 2021]. Disponibles en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
25. Método hipotético deductivo y experimentum crucis. Método hipotético deductivo. [citado el 6 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/METODOS%20CUANTITATIVOS%20DE%20INVESTIGACION/3/Sesi%C3%B3n%203.pdf>
26. Hernández R, Fernández. Baptista. Metodología de la investigación [internet]. 2014 [citado el 25 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
27. Principios generales de ética - Universidad de Chile. [internet]; 2018. [citado el 25 de junio del 2021]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
28. Significados. Significado de conocimiento. [internet]; 2013 [citado el 30 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 1

A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de respuestas	Niveles
Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica	Información que las madres tienen sobre la prevención de anemia ferropénica, mediante el cual serán expresados verbalmente	Conocimientos que serán medidos a través de un cuestionario, que consta de 2 dimensiones, 6 indicadores y 17 preguntas valorado en	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición ➤ Riesgo de anemia en niños de 6 a 36 meses ➤ Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de clasificación de anemia en niños. ➤ Causas ➤ Signos y síntomas ➤ Consecuencias 	<p>Conoce = 1</p> <p>Desconoce= 0</p>	Desconoce = (< 11 puntos)

		“conoce” y “desconoce”.	Medidas Preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia materna ➤ Alimentación complementaria ➤ El hierro en la dieta, facilitadores e inhibidores de su absorción. ➤ Suplementación con multimicronutrientes 		Conoce= (≥ 12 puntos)
--	--	-------------------------	---------------------	--	--	-----------------------

B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de respuestas	Niveles
Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica.	Son las acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica	Prácticas que serán medidas a través de un cuestionario, que consta de 2 dimensiones, 5 indicadores y 5 preguntas valorado en prácticas “adecuadas” y “no adecuadas”	Alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de los alimentos ricos en hierro. • Calidad de los alimentos ricos en hierro. • Alimentos inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro de los alimentos. 	Adecuadas= 1 No adecuadas= 0	Adecuadas= (≥ 2 puntos) No adecuadas= (< 1 punto)
			Suplementos hemínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo y preparación del multimicronutriente. • Frecuencia de consumo de hierro profiláctico. 		



ANEXO N° 2

INSTRUMENTO N°1 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Jhamelin Lucila Ingaruca Socualaya, soy Bachiller en Enfermería, en esta oportunidad solicito su gentil colaboración en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo: Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, para lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad a las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

Muchas gracias por su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

III. DATOS GENERALES

1. Edad del niño:

6 a 11 meses () 1 a 2 años () Más de 2 años a 3 años ()

2. Edad de la madre:

18 a 35 años () 36 a 59 años ()

3. Procedencia:

Costa () Sierra () Selva ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Comerciante () Profesional / Técnico ()

5. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()

6. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior o técnico ()

7. Número de hijos: 1 () 2 () 3 a más ()

III. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es la anemia?

- a. Aumento de azúcar en la sangre.
- b. Aumento del colesterol.
- c. Disminución de la hemoglobina.
- d. No sabe

2. ¿En cuál de los siguientes grupos produce mayor daño la anemia ferropénica?

- a. Niños menores de 3 años
- b. Niños de 3 a 5 años
- c. Niños mayores de 5 años
- d. No sabe

3. El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 a 36 meses es:

- a. De 9 a 10 gramos por decilitro
- b. De 10 a 11 gramos por decilitro
- c. Mayor de 11 gramos por decilitro
- d. No sabe

4. La anemia ferropénica es causada por:

- a. Consumir alimentos contaminados
- b. Vacunas incompletas
- c. Pobre aporte de hierro en los alimentos
- d. No sabe

5. Un niño con anemia ferropénica puede presentar lo siguiente:

- a. Aumento de apetito, fiebre, cansancio
- b. Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
- c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza.
- d. No sabe

6. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:
- a. Disminución de peso y pérdida de la visión
 - b. Retraso en el crecimiento y problemas de aprendizaje
 - c. Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento
 - d. No sabe
7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:
- a. Proporciona defensas
 - b. Contiene proteínas
 - c. Contiene hierro
 - d. No sabe
8. ¿Hasta qué edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?
- a. Hasta los 6 meses
 - b. Hasta los 12 meses
 - c. Hasta los 24 meses
 - d. No sabe
9. Una de las medidas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:
- a. Reemplazar la leche materna por una fórmula láctea.
 - b. Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.
 - c. Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna.
 - d. No sabe
10. ¿A qué edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?
- a. A partir de los 6 meses
 - b. A partir de los 8 meses
 - c. A partir de los 10 meses
 - d. No sabe

11. Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?

- a. 2 veces a la semana
- b. 3 veces a la semana
- c. 1 vez al mes
- d. No sabe

12. ¿Qué alimento favorece la absorción del hierro alimenticio?

- a. Leche de vaca
- b. Jugo de naranja
- c. Manzanilla
- d. No sabe

13. ¿Qué alimento impide la absorción del hierro alimenticio?

- a. Jugo de naranja
- b. Manzanilla
- c. Granadilla
- d. No sabe

14. De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?

- a. Brócoli
- b. Espinaca
- c. Betarraga
- d. No sabe

15. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?

- a. Pollo
- b. Hígado
- c. Pescado
- d. No sabe

16. La preparación correcta de los multimicronutrientes consiste en:

- a. Lavar las manos, separar dos cucharadas de comida tibia y echar todo el sobre de chispitas.
- b. Lavar las manos, echar todo el sobre de chispitas en toda la ración de comida.
- c. Lavar las manos, echar la mitad del sobre de chispitas en toda la oración de comida.
- d. No sabe

17. El número total de cajas de multimicronutrientes que debe consumir el niño para prevenir la anemia ferropénica, es:

- a. 12 cajas en un año
- b. 15 cajas en un año
- c. 18 cajas en un año
- d. No sabe



ANEXO N° 3

INSTRUMENTO N°2 CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Jhamelin Lucila Ingaruca Socualaya, soy Bachiller en Enfermería, en esta oportunidad solicito su colaboración en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo: Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, para lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad a las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

1. ¿Con qué frecuencia usted le brinda estos alimentos a su niño? Marque con un aspa (X)

Alimentos	Todos los días	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	1 vez al mes	Nunca
Pollo						
Pescado						
Carne de res						
Hígado						
Bazo						
Sangrecita						
Lentejas						
Espinaca						
Brócoli						

2. Diga usted que alimentos le brindó a su niño en esta semana

- a. Sopas
- b. viseras, menestras, hígado
- c. hamburguesas, tallarines, papillas embazadas

3. ¿Qué bebidas o líquidos le da a su hijo con las comidas?

- a. café, infusiones (te, manzanilla, etc.)
- b. Agua, yogurt
- c. Jugo de naranja, limonada, jugo de piña

4. ¿A su niño le brinda multimicronutrientes (Chispitas)?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta fue SI.

¿Cómo lo prepara?

.....

.....

.....

.....

5. ¿Con que frecuencia le brinda las chispitas a su niño?

- a. 1 a 3 veces por semana
- b. 4 a 6 veces por semana
- c. Todos los días



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021.

Buenos días, Sra. Madre de familia en esta oportunidad me presento soy Jhamelin Ingaruca Socualaya, bachiller en enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Procedimiento:

Si usted desea y acepta participar en el estudio de investigación:

- Usted será informado acerca del tema que se va a tratar, se procederá a entregarle el consentimiento informado donde se le informa los beneficios, riesgos y molestias.
- Los 2 cuestionarios se aplicarán en las asambleas y visitas domiciliarias.
- Una vez aceptado y firmado el consentimiento informado, se procederá a resolver los cuestionarios que le tomará 15 minutos aproximadamente.

Participación voluntaria

La participación en esta investigación es voluntaria, siendo que, si aún obtenido su consentimiento usted decidiera no participar, puede dejar de hacerlo sin ningún problema, asegurando que no se tomará ninguna represalia. Si usted acepta participar y empieza a responder, se agradece que responda todas las preguntas.

Beneficios:

Con su participación ayudará a mejorar el panorama sobre el conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica; con los resultados obtenidos se tiene como único fin tomar medidas preventivas para mejorar el bienestar de los niños. Cabe resaltar que no habrá ningún tipo de retribución económica por su participación.

Riesgos y molestias:

Usted no correrá ningún tipo de riesgo ni físico, ni emocional durante el estudio, ya que solo se recolectará la información mediante los 2 cuestionarios que se les brindará.

Privacidad:

Con el fin de proteger su privacidad, los datos serán completamente anónimos, conservando así la información de manera segura, en caso el trabajo se publique en un artículo o evento científico, respetando de esta manera la confidencialidad y privacidad de la información brindada, los datos sólo serán trabajados con fines de estudio. El proyecto ha sido revisado y aprobado por el comité de Ética en Investigación (CEI) de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

A quien contactar en caso de preguntas:

- Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la señorita investigadora Jhamelin Lucila Ingaruca Socualaya al número 982674142.
- Sobre los derechos como participante en el estudio, con el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, teléfono: 4342770, con dirección en la Av. El Polo N°641- Surco; de 8:00 am– 4:00 pm de lunes a sábado.

¿Desea participar en el presente estudio?

Confirmando que he leído cada una de las declaraciones consignadas en este consentimiento informado, confirmo que la encargada del estudio, me ha explicado las actividades que desarrollara y estoy satisfecha con las explicaciones, confirmo que he tenido la posibilidad de poder realizarle preguntas relacionadas a la investigación y que éstas han sido resueltas, asimismo, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información brindada, y decidir participar o no en el presente estudio.

Participante:

Nombre:

DNI:

Firma:

Fecha:

Investigador/a:

Nombre:

DNI:

Firma:

Fecha:



ANEXO N° 5

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTO

Instrumento: Cuestionario para la variable Conocimientos

Ítems	JUECES							VALOR de P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,008
2	1	1	1	1	1	1	1	0,008
3	1	1	1	1	1	1	1	0,008
4	1	1	1	1	1	1	0	*0,062
5	1	1	1	1	1	1	1	0,008
6	1	1	1	0	1	1	1	*0,062
7	1	1	1	1	1	1	1	0,008
Valor de p Total								0,02

Instrumento: Cuestionario para la variable Prácticas

Ítems	JUECES							VALOR de P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,008
2	1	1	1	1	1	1	1	0,008
3	1	1	1	1	1	1	0	*0,062
4	1	1	1	1	1	1	0	*0,062
5	1	1	1	1	1	1	1	0,008
6	1	1	1	0	1	1	1	*0,062
7	1	1	1	1	1	1	0	*0,062
Valor p Total								0,03

*Se realizaron las modificaciones en este criterio, teniendo en cuenta las recomendaciones de los jueces de expertos.

Se ha considerado:

0: Respuesta desfavorable

1: Respuesta favorable

Si $p < 0,05$ la concordancia es significativa

Por lo tanto, ambos instrumentos son válidos.

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad de los instrumentos conocimientos y prácticas se determinó a través de una prueba piloto a 15 madres de la familia con niño de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud, las cuales fueron distintas a las participantes del estudio.

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p \times q}{Vt} \right)$$

Donde:

KR – 20: Coeficiente de confiabilidad (Kuder – Richardson)

K: Número total ítems en el instrumento

Vt: Varianza total

$\sum p \times q$: Sumatoria de la varianza de los ítems

p: $\frac{TRC}{N}$; Total de Respuestas Correctas (TRC) ENTRE EL Numero de sujetos participantes (N)

q: 1 - p

		Variables	
		Conocimientos	Prácticas
K- Richardson		0,82	0,92

Interpretación: La fiabilidad es buena si $\geq 0,8$

A los resultados que se obtuvieron se les aplicó la prueba de K- Richardson²⁰ para ambas variables, identificándose 0,82 para la variable conocimiento y 0,92 para la variable práctica. Por lo tanto, ambos instrumentos son confiables.

ANEXO N° 7
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 2. Distribución de las madres de niños de 6 a 36 meses, según edad del niño, en una Comunidad de Lurigancho-Chosica,2021.

	Frecuencia	Porcentaje
6 a 11 meses	8	20,0
1 a 2 años	15	37,5
2 a 3 años	17	42,5
Total	40	100,0

De las 40 madres encuestadas, la edad de los niños 8 (20%) tienen 6 a 11 meses, 15 (37,50%) tienen 1 a 2 años y 17 (42,50%) tienen 2 a 3 años.

TABLA N° 3: Distribución de las Madres según edad en una Comunidad de Lurigancho-Chosica,2021.

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 35 años	26	65,0
36 a 59 años	14	35,0
Total	40	100,0

De las 40 madres, 26 (65%) tiene 18 a 35 años y 14 (35%) tienen 36 a 59 años.

TABLA N° 4. Distribución de las madres según Procedencia en una Comunidad de Lurigancho-Chosica,2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Costa	13	32,5
Sierra	20	50,0
Selva	7	17,5
Total	40	100,0

De las 40 madres, 13 (32,50%) su lugar de procedencia es de la costa, 20 (50%) son de la Sierra y 7 (17,50%) son de la Selva.

TABLA N° 5. Distribución de las madres según Ocupación en una comunidad Lurigancho-Chosica,2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	27	67,5
Comerciante	11	27,5
Profesional / Técnico	2	5,0
Total	40	100,0

De las 40 madres, 27 (67,50%) son Ama de casa, 11 (27,50%) son comerciantes y 2 (5%) son profesional / técnico.

TABLA N° 6: Distribución de las madres según Estado Civil, en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
soltera	6	15,0
conviviente	25	62,5
casada	9	22,5
Total	40	100,0

De las 40 madres, 6 (15%) son solteras, 25 (62,50%) son convivientes y 9 (22,50%) son casadas.

TABLA N° 7: Distribución de las madres según grado de instrucción, en una Comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	1	2,5
Secundaria	35	87,5
Superior o Técnico	4	10,0
Total	40	100,0

De las 40 madres, 1(2,50%) su grado de instrucción es primaria, 35 (87,50%) secundaria y 4 (10%) tienen grado superior o técnico

TABLA N° 8. Distribución de las Madres según número de hijos, en una Comunidad de Lurigancho -Chosica,2021.

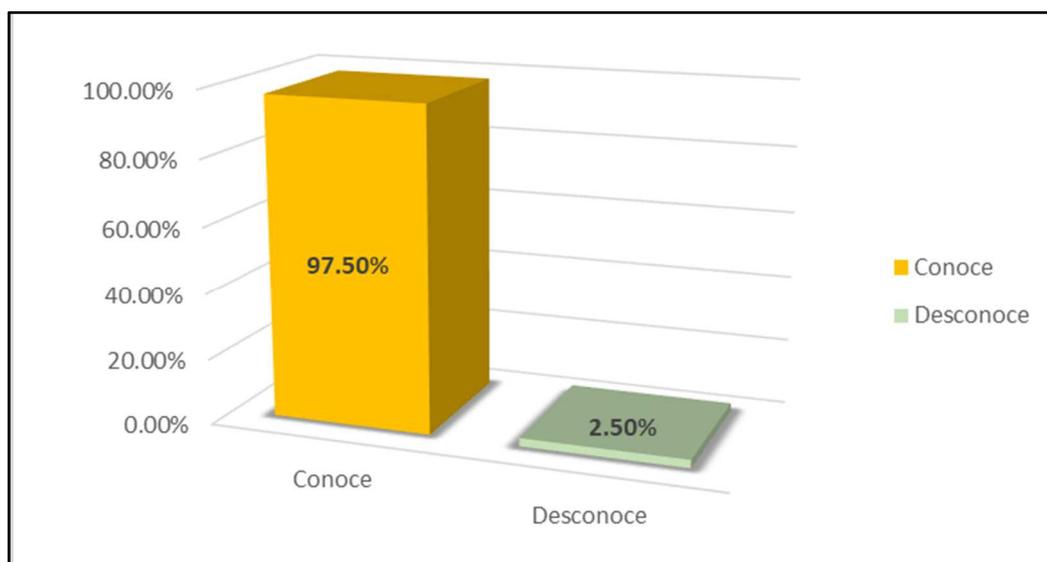
	Frecuencia	Porcentaje
1	18	45,0
2	22	55,0
Total	40	100,0

De las 40 madres, 18 (45%) tiene solo 1 hijo y 22 (55%) tienen 2 hijos.

ANEXO N° 8

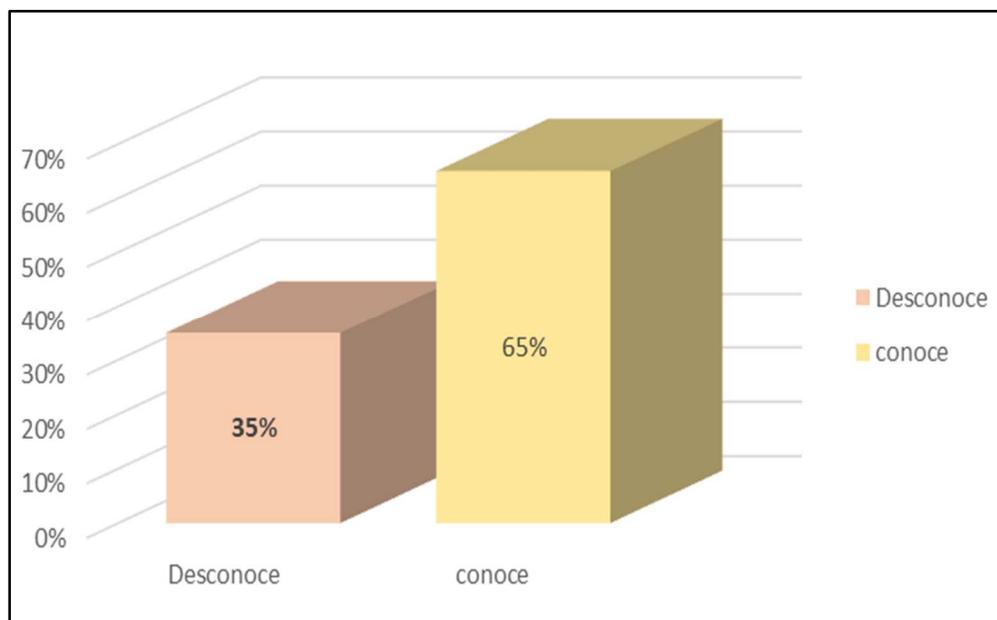
RESULTADOS SEGÚN DIMENSIONES

GRÁFICO N° 3. Conocimientos sobre aspectos generales para la prevención de Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho-Chosica, 2021.



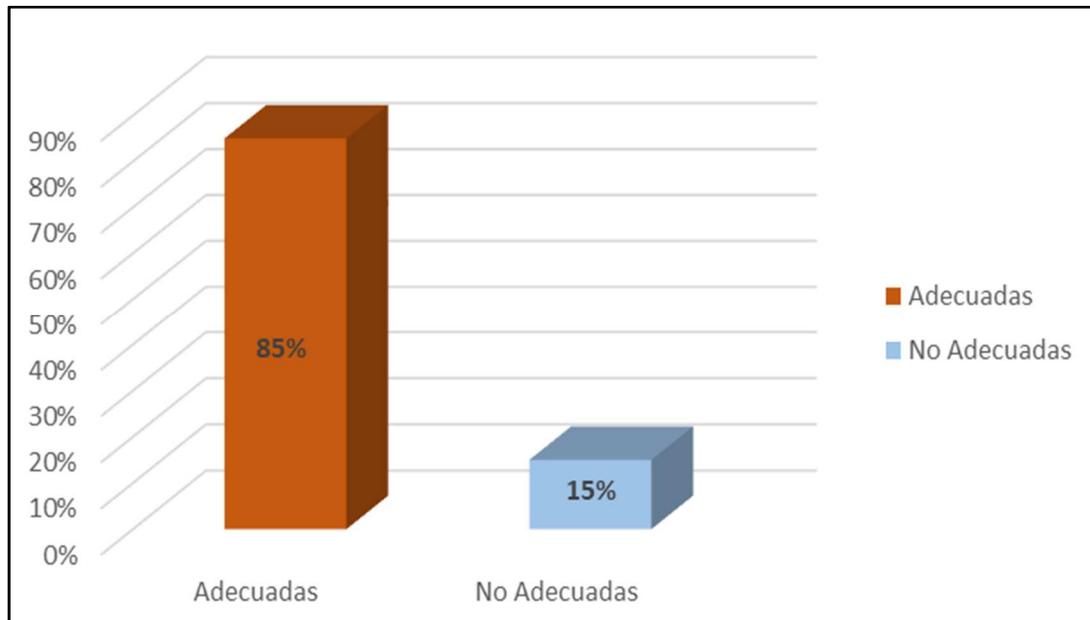
De las 40 madres, 1 (2,5%) desconoce y 39 (97,5%) sobre aspectos generales de la Anemia ferropénica.

GRÁFICO N° 4. Conocimientos sobre medidas preventivas para la Anemia Ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho-Chosica, 2021.



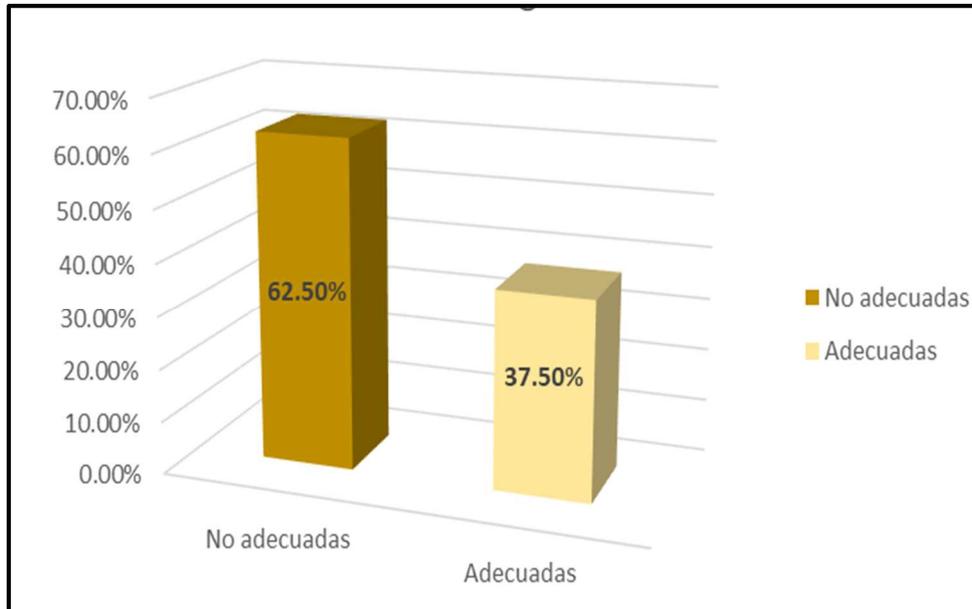
De las 40 madres, 14 (35%) desconoce y 26 (65%) conoce sobre medidas preventivas sobre Anemia Ferropénica.

GRÁFICO N° 5. Prácticas sobre alimentación ricos en hierro para la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho-Chosica, 2021.



De las 40 madres, 6 (15%) tienen prácticas no adecuadas sobre alimentación ricos en hierro para la prevención de Anemia Ferropénica y 34 (85%) son adecuadas.

GRÁFICO N° 6. Prácticas sobre suplementos hemínicos para la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad Lurigancho-Chosica, 2021.



De las 40 madres, 25 (62,5%) tienen prácticas no adecuadas sobre suplementación hemínicos para la prevención de Anemia Ferropénica y 15 (37,5%) son adecuadas.

ANEXO N° 9

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 20 de agosto de 2021

Carta N° 018-2021/D-EEPLT

Señorita Bachiller
JHAMELIN LUCILA INGARUCA SOCUALAYA
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE 06 A 36 MESES EN UNA COMUNIDAD DE LURIGANCHO - CHOSICA, 2021".

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,


Mg. SOR HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 00572

SIIES/nb.

ANEXO N° 10
CARTA DE AUTORIZACIÓN

**COMUNIDAD CAMPESINA LAS VIÑAS DE MEDIA LUNA – LURIGANCHO
CHOSICA**

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lurigancho – Chosica 25 setiembre, 2021

Señorita

Bach. Jhamelin Lucila Ingaruca Socualaya

Egresada de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo palma en respuesta a la carta que usted solicita a mi persona como la presidenta de la comunidad campesina Las Viñas de Media Luna Lurigancho – Chosica, doy como **ACEPTADA** su petición para realizar su trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN UNA COMUNIDAD DE LURIGANCHO - CHOSICA, 2021”** y le brindaremos toda las facilidades para realizar su trabajo de investigación.

Atentamente.



LIDIA ELENA FLORES CARBAJAL
PRESIDENTA DE LA COMUNIDAD

DNI: 09496582

ANEXO N° 11
FOTOGRAFÍAS DE EVIDENCIA

