

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA
EN MADRES DE NIÑOS DE 06 a 24 MESES DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD COMAS – 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autores:

Milagros Yamile Oleden Andres

Andrea Nicole Peña Renteria

Asesor:

Mg. Abdel Crisanto Quispe Arana

<http://orcid.org/0000-0001-7041-7248>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	JANIRA JESUS COLAN CORNEJO	41141081
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	CARMEN LIDIA MONSERRATE HERNANDEZ	21876975
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	KATHERINE ELIZABETH URIBE ANTUNEZ	72739565
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado primeramente a Dios y luego a todas las personas con las que nos brindaron su apoyo para que este trabajo se realice esperando lograr un triunfo que sea reconocido por todos. Por otro lado, estamos muy agradecidas con nuestros padres por habernos dado los medios necesarios para llegar donde estamos ahora.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos siempre y guiarnos, por ser el apoyo y fortaleza en nuestros momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres y hermanos que son nuestros impulsores de sueños, por esperar y creer en nuestras esperanzas, con sus sabias recomendaciones, valores y principios que nos han infundido desde que eramos niños.

Agradecemos a todos nuestros docentes de la Universidad Privada del Norte, por haber compartido todos sus conocimientos a lo largo de nuestra profesión, de una manera muy especial, e inculcarnos el amor y vocación a la Enfermería, y a nuestro tutor Mg. Abdel Crisanto Quispe Arana por su paciencia y dedicación en la culminación de nuestra tesis.

Tabla de contenido

JURADO CALIFICADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	14
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS	47
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS	54
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento global de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	47
Tabla 2 Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento global de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	48
Tabla 3 Distribución de frecuencia según la dimensión consumo de alimentos con alto contenido en hierro en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	49
Tabla 4 Distribución de frecuencia según la dimensión consumo de alimentos con alto contenido en hierro en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje del nivel de conocimiento global de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022..	47
Figura 2 Nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	48
Figura 3 Nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	49
Figura 4 Nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	50
Figura 5 Nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	63
Figura 6 Grado de instrucción de las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	64
Figura 7 Edad de las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.....	65
Figura 8 Número de hijos de las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.	65

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de anemia ferropenica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del Centro de Salud Comas -2022. **Metodología:** Es método de investigación cuantitativo, diseño no experimental, la población en estudio conformada por las madres de niños de 06 a 24 meses de edad del Centro de Salud Comas, realizado con corte transversal, nivel descriptivo, ya que la información obtenida se describe de acuerdo con el objeto de estudio. Se utilizó el cuestionario denominado “Conocimiento sobre anemia ferropenica” cuyas autoras son Gómez L. & Jaulis N, Linda Leonor Gómez Jaime Chinch, Ica, 2021. Validaron el instrumento utilizando la Prueba de Confiabilidad de alfa de Crombach, con una fiabilidad del 0,90. **Resultado:** Se ha podido determinar que las madres presentan un nivel de conocimientos alto sobre anemia ferropénica en un 56,3% (80), seguido de un conocimiento medio en el 35,2% (50) de las madres y un conocimiento bajo en el 8,5% (12) de las madres.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, anemia ferropenia y menores de 1 años.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children from 06 months to 1 year of age, who attend the Comas Health Center -2022.

Material and method: The quantitative research method, non-experimental design, the study population made up of the tutors of children from 06 months to 1 year of age from the Comas Health Center, with a cross section, descriptive level, since the information obtained It is described according to the object of study. The questionnaire called "knowledge about iron deficiency anemia" whose authors are Gómez L. & Jaulis N, Linda Leonor Gómez Jaime Chinchá, Ica, 2021, was used. They validated the instrument using Cronbach's alpha reliability, with a reliability of 0.90. **Resultado:** It has been possible to determine that mothers have a high level of knowledge about iron deficiency anemia in 56.3% (80), followed by medium knowledge in 35.2% (50) of mothers and low knowledge in 8.5% (12) of mothers

KEY WORDS: (Level of knowledge), (iron deficiency anemia), (under 1 years of age).

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El hierro es un metal principal para las personas, imprescindible para la síntesis de la hemoglobina en glóbulos rojos y en la asimilación de la mioglobina en las células musculares, así como para el funcionamiento de una serie de metaloenzimas vitales que contienen hierro. Es importante tener un balance corporal adecuado de hierro para nuestro bienestar y calidad de vida, en las mujeres que han dado a luz (las puérperas), por la falta de hierro en el organismo son comunes los trastornos de deficiencia nutricional más predominantes en las mujeres de edad reproductiva y está asociada con inestabilidad emocional, depresión y tensión y/o estrés (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en una revisión en el método actual de nutrición en niños menores de 1 año de la Región Europea, centra más en los países de la Unión Soviética y las repúblicas de Asia central, por ello se identifica una serie de recomendaciones para la nutrición donde se prolonga diversas normas internacionales, así mismo se hallaron malas prácticas de madres con la alimentación complementaria para lactantes y niños pequeños, particularmente muchas de ellas no estilan dar a los niños lactancia materna exclusiva y les hacen ingerir líquidos como agua o te antes de los cuatro meses de edad. (COPENHAGEN, 2015) (2)

Mundialmente la carencia de hemoglobina es la deficiencia nutricional en todos los países del orbe. Es por ello que existe una población con mayor riesgo de anemia ya sea por las necesidades que presenta o por el déficit o ingesta insuficiente de hierro que es absorbida escasamente en el organismo de los niños. (Vaquero, 2012)

(3)

En Cuba, se realizó una encuesta a la madre sobre la alimentación adecuada para los niños en prevención de anemia, pero lo que se demostró el vinculo que habia entre el conocer y el habito alimenticio. Se demostro que las madres poseen conocimientos de la alimentación con frutas, vegetales, carne y leche para brindar a su hijo en los primeros años de vida, sin embargo, el porcentaje restante resalta que la gelatina es nutritiva para ello. (Careaga, 2017) (4)

En el Perú, la deficiencia de hierro es un grave problema de salud publica, ya que existe una tasa elevada de 43.6% de niños menores de 1 año al 2016, y de 6 a 10 infantes entre los 6 y 12 meses de edad, que tienen deficiencia de hierro 59.3%. Se evalua de unos 620 mil infantes anémicos a nivel nacional, al inicio de sus primeros años, y en su segunda etapa, que está vinculada con la anemia infantil.

Se señaló como meta que desde el 2017 al 2021 se deberá de reducir la falta de hierro en niños pequeños menores de 5 años, ya que a esa edad es donde comienzan a experimentar una vida escolar y comienza el desarrollo neuro sensorial, motor, cognitivo y emocional, por otro lado, las autoridades de salud desde el Nivel primario deberían realizar la detección temprana de la deficiencia de anemia, como por ejemplo parámetros de hemoglobina, todo esto con la finalidad que la anemia nos lleve a sus nefastas consecuencias. (Del Águila, 2016). (5).

De acuerdo con las cifras ENDES elaborada por el INEI, en el 2019 las niñas y los niños cuentan con un adecuado estado nutricional, cuando tienen una talla y nivel de hemoglobina adecuados para su edad. De acuerdo a los datos de la ENDES, para medir el adecuado estado nutricional, se calcula el porcentaje de infantes de 3 años de edad con anemia crónica, es decir, tienen talla para la edad por debajo de -2

desviaciones estándar (-2DE) del puntaje Z de talla para la edad, respecto al estándar de la OMS y; los infantes que tienen entre 6 y 35 meses de edad tienen un nivel de hemoglobina menor a 11g/dL. Según la ENDES 2019, en el Perú, el 13,2% de infantes de 3 años, tiene talla baja para su edad; siendo este problema marcadamente más frecuente en el área rural (24,9%). La desnutrición crónica es mucho más frecuente en la Sierra (21,6%) y la Selva (17,7%) de nuestro país, en comparación con los ámbitos de Lima Metropolitana (6,3%) y el Resto de la Costa (7,9%).

En vista de esta situación, el gobierno peruano a inicios del año 2018 declaró a la anemia una prioridad de salud pública y de investigación en el Perú. (6)

En el año 1997, se creó un PREDEMI, deficiencias de Micronutrientes donde nos señala metas específicas para la prevención de deficiencias con los micronutrientes, que contienen yodo hierro y vitamina A y así enfrentar esta problemática. (Aguinaga, 1999) (7).

Así mismo se ha demostrado que el consumo del hierro es muy deficiente aunque por diversos motivos las madres de familia de la población no le prestan la atención e importancia de que sus niños deben consumir los micronutrientes y que eso si podría ser falta de información y de acuerdo a esto se detectó también ciertos de programas para un tratamiento de anemia, como por ejemplo consejerías nutricionales a la madre y toda la familia, (Quispe, 2016) (8).

Los padres cumplen un trabajo importante y consiente al cuidado de sus menores hijos, y mas aun cuando se trata de alimetarlos sanamente, y asi prevenir la anemia, teniendo como conocimiento una educación formal o informal acerca de las consecuencias de la falta de hierro en los menores de edad; estos conocimientos aveces

son adquiridos por sus convicciones, hábitos y experiencias, entendiéndose así como el ejercicio de un grupo de técnicas y habilidades obtenidas con la vivencia, por medio del impresion, de la exploración que es emitida a través del habla.

A nivel distrital se puede observar el desconocimiento de las madres respecto al valor nutritivo de ciertos alimentos como el hígado y el pescado refiriendo que es muy tedioso alimentar a sus hijos ya que tenían que buscar una forma de entretenerlos para así lograr que sus hijos coman, y por otro lado el desconocimiento y la importancia de la alimentación en sus hijos, pensando que era suficiente darles de amamantar con el pecho.

Al interactuar con las madres durante el desarrollo de la observación de su menor hijo en CRED de Comas refieren: “mi bebe esta gordito señorita y es bien blanquito” “desconocemos algunas cosas”, “no nos explican bien”, “mi bebe si come”, “cuando tienen sed señorita le doy agüita”, “no comemos pescado”, “Tengo miedo que mi hijo se enferme”, “cuando no quiere comer le doy el pecho”, “como preparo la sangrecita”, “eso no me explicaron”.

Por tal motivo se plantea esta investigación para conocer el entendimiento de la mama sobre falta de hierro en sus hijos menores de un año.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica que tienen las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de salud Comas 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos básicos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022?

1.3. Objetivos

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica en las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad, que frecuentan al Centro de Salud Comas-2022.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos básicos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención y tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

Hipótesis

- Hi: Si existe un adecuado nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropenica en los niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas - 2022
- Ho: No existe un adecuado nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropenica en los niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas - 2022

Hipótesis Específicas

- Hi1: Existe un adecuado nivel de conocimientos básicos sobre prevención de anemia en ferropenica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas -2022
- Hi2: Existe un adecuado nivel de conocimientos sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro en madres sobre las consecuencias de anemia ferropénica en niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas – 2022.
- H3: Existe un adecuado nivel de conocimientos básicos sobre prevención y tratamiento de anemia en ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas -2022.

Teoría de Enfermería

Siendo nuestro trabajo orientado a la prevención de la salud, nos enfocaremos en la teorista Lic. en Enfermería Nola Pender, quién nos dice que el potencial humano es impulsado a alcanzar su confort. Creando una imagen de esmero que facilite la facultad de tomar sus propias decisiones para el bienestar su propia salud, que determine su forma de vida, esta

teoría de tiene factores como cognitivo perceptuales, que se basa en ideas, convicciones e ideas de los seres humanos que lo inducen a tener conductas o proceder, que los relacionan con situaciones de salud y bienestar.

Pender, lleva una idea clara sobre la salud, es un divisor altamente positivo, unido integralmente a los factores humanísticos. Junta a los seres humanos en una unión y examina la forma de vida, solidez, adaptación, fuerza y destrezas de las personas, con la única razón de precisar su juicio. (9)

Justificación de la Investigación

La presente investigación se justifica teóricamente porque es evidente que la falta de hierro afecte en el Perú, como se muestran los indicadores según ENDES, donde se aprecia una disminución del hierro en menores de 06 a 35 meses de edad, siendo las posibles causas la educación de las madres, ya que estas son las principales cuidadoras de los menores. Además, analizaremos las teorías e indicadores de la anemia, que nos permita ver la necesidad de identificar en qué estado se encuentran el aprendizaje de las madres sobre la falta de hierro, para ampliar las teorías que se tienen respecto a la variable de estudio y generar un modelo de alimentación saludable en las madres del centro de salud antes mencionado.

Posee una justificación práctica porque ayudará a las madres, contar con una herramienta y/o información actualizada que les permita tener conocimiento claro sobre la alimentación saludable acorde a los rangos y lineamientos establecidos por la ley y de esa manera se podrá generar un modelo sostenido en el tiempo, contribuyendo en la disminución a la falta de hierro en su alimentación diaria en los niños de seis meses a un año que acuden al centro de salud Comas.

Además, se justifica metodológicamente porque contando con datos recientes permitirá proponer medidas preventivas implementando estrategias e intervenir en aquellos puntos débiles que no favorecen a la recuperación de los niños con problema de anemia y/o trabajar específicamente en la parte preventiva, de esta manera lograremos revertir este gran problema en la salud preventiva e involucra a los trabajadores de salud y a la madre. Además, el estudio permitirá incentivar al desarrollo de nuevas investigaciones para identificar otras causas que den origen a esta patología y de esa manera lograr intervenir oportunamente y disminuir su prevalencia en beneficio del menor.

1.3.1. Limitaciones de la investigación

La limitación temporal de la presente investigación se debe a la coyuntura actual, la pandemia y las restricciones para realizar las encuestas a las mamás que asisten a los servicios de salud Comas y evitar los contagios por COVID 19, y poder entender sus conocimientos sobre la anemia, algunos mamás son clientes que asisten por primera vez y no volvieron o al centro de salud por la situación actual de COVID 19.

Del mismo modo lo consideramos Espacial por un tema de pandemia nuestro instrumento fue aplicado para evaluar el conocimiento de las madres, fue realizado muy cuidadosamente utilizando las medidas de protección y los protocolos que fue indicado por el Minsa. Los recursos para la investigación fueron propios y además y solo tuvimos el apoyo por parte del Centro de Salud Comas que nos permitió brindar las Charlas sobre la importancia falta de hierro en sus niños de 1 año de edad, y a todo público que frecuentaban el centro en ese momento.

1.3.2 BASE TEÓRICA

Antecedentes

A. Antecedentes Internacionales

Acosta. (10) en el 2019, realizó el estudio *“Conocimiento de las Madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia Ferropenica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur” Quito-Ecuador.* **Objetivo** relacionar el nivel de conocimiento de las mamás de infantes de 6 a 1 año de edad con la prevalencia de anemia. Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, población de 100 madres de niños lactantes. El **Instrumento** utilizado fue una entrevista cerrada; la segunda variable estudiada fueron la hemoglobina y el hematocrito. **Conclusión** un 34% de las mamás tienen un conocimiento alto, el 54% nivel medio y el 12% nivel medio de entendimiento de alimentación para prevenir la falta de hierro; con una prevalencia de hierro del 8%.

Aguirre et al. (11) en el 2015, desarrollaron un estudio sobre *“Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas verdes””.Argentina.* **Objetivo:** evaluar el Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad **Resultados:** el 43% de las madres tenían conocimiento sobre lo que era esa enfermedad y mientras que el 34% de las madres tienen deficiencias para reconocer las causantes de la anemia, **Conclusion:** no existe tal relación de edad a un nivel educativo y por ello hacen entrega de folletos, mosquitos y charlas con el fin de ampliar su conocimiento sobre la anemia.

Metwally A y colaboradores. (12) en el 2020, desarrollaron un estudio *“Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en la aldea de El Othmanyia”*. Egipto. **Resultados:** una puntuación 16 media sobre el conocer de las mamás acerca de esta deficiencia el 82,2% vs el 6,3%, ya al inicio sus entendimiento eran pobres, luego de charlas educativas sus conocimientos aumentaron. Obsevando en las siguientes semanas que los de niños con anemia mejoraron de un 100% al 40,3% luego de la participación en las charlas. **Concluyendo** que la prevencion de la anemia por deficiencia de hierro es parte de la participacion de los profesionales de la salud en cuanto a orientación y educación.

Kumari. (13) en el 2018, realizo un trabajo de investigación sobre *“Conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional entre madres de lactantes menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito de Sirmour”*. India. **Objetivo:** evaluar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la deficiencia nutricional entre las mamás de niños infantes de cinco años. Estudio descriptivo se realizó en las aldeas seleccionadas del distrito. Con una población de 100 mamás **Resultados:** el estudio muestra 71% de los encuestados tenían el conocimiento medianamente adecuado, el 22% de los encuestados tenían un entendimeinto bajo el 7% restante tenían un nivel de entendimiento bueno el 98% de las madres tenían buenas prácticas y el 2% restante tenían malas prácticas. **Conclusión:** Los resultados del estudio sugieren que existe un adecuado entendimiento y buenas habilidades en cuanto a la medida de ayuda para disminuir los riesgos de falta de hierro nutricional en infantes menores de cinco años.

Ramesh. (14) en el 2017, en su estudio *“Evaluar el conocimiento y la práctica de la prevención y el manejo de la anemia infantil entre las madres de niños en edad preescolar que asisten a los centros anganwadi seleccionados en Kachery Thrissur”* India. **Objetivo:** Manejo y practicas de la anemia infantil entre las madres de niños en edad preescolar. **Métodos:** estudio de tipo descriptivo con una muestra conformada de 100 madres. **Resultados:** 60 de las madres tuvieron conocimiento por debajo del promedio y 40 tuvieron conocimientos medios, en cuanto al nivel de prácticas 33 madres lograron un nivel adecuado, 47 lograron un nivel excelente y 20 tuvieron mala práctica en el manejo de la prevención. Llegó a la conclusión que las madres tuvieron un nivel de conocimiento por debajo del promedio, pero tenían excelentes prácticas para la prevención y el manejo de la anemia en niños.

B. Antecedentes Nacionales

Benancio. (15) en el 2021, desarrollo un estudio *“Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años que asisten al centro de salud sagrado corazón de Jesús, los Olivos-2019” Lima*, investigación de enfoque cuantitativo, **Método** no experimental de corte transversal, la muestra fue con 100 madres. Se utilizó un cuestionario como instrumento que consta de 3 dimensiones y 16 interrogantes. **Resultados:** la capacidad de las mamás de comprender sobre la deficiencia de hierro, influyo con nivel medio 53,7% (43 mamás), luego el nivel alto con 27,5% (22 mamás) y el último un nivel bajo con 18,7% (15 mamás). Las dimensiones; en prevención, influyo el nivel medio con 56,2%, por un nivel alto con 26,2% y bajo con 17,5%; en diagnóstico y tratamiento, influyo el nivel alto con 53,7%,

seguido de un nivel medio con 37,5% y bajo con 8,7%. **Conclusión,** influyo un 66,2% medio, seguido de 23,7% nivel bajo y un nivel y 10% alto.

Carrasco. (16) en el 2019, realizó estudio “*Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 - 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención*”. Chiclayo. **Método** cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, tipo trasversal con una población de 60 madres, se aplico un cuestionario validado. **Resultados:** Madres joven de 21-25 años (36,7%), sin casarse (73%), secundaria (46,7%), de zona urbana (71%) y solo de casa (81,7%). 80% de las mamás saben de falta de hierro en sangre, 50% saben medidas preventivas, 72% saben como se diagnóstica y tratarlo, 60% desconocen lo que ocurriría ante la falta de hierro. **Concluyendo:** las mamás conocen todo sobre la falta de hierro, pero, tienen debilidades en la prevención y en lo que ocurriría.

Zujey. (17) en el 2019, realizo un estudio “*Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses*” San Martín, **Objetivo:** establecer la relación que existente con el nivel de entendimiento materno y la alimentación complementaria, de niños menores de 1 año. **Método:** cuantitativo, descriptivo correlacional con una población de 400 infantes que acudieron en forma mensual a al centro de salud de Morales. Se utilizó un cuestionario de 22 preguntas. **Resultados:** indican que el 71.8% entendimiento medio, seguido de 16.3% con nivel alto y bajo con 12%, según el estado nutricional 79.8% esta normales, 12.8% desnutridos y 7.5% con sobrepeso. De acuerdo al dosaje de hemoglobina el 60,3% no poseen anemia, el 25,3% tiene anemia leve y el 14,5% registra anemia moderada, sin presencia de anemia

severa. **Conclusión**, se concluye que existe significativamente relación con la alimentación complementaria e indirectamente entre las variables anemia.

Flores y Nole. (18) en el 2018, desarrollaron un estudio *“Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia Ferropenia de las mamás con niños menores de 3 años atendidos en el Servicio de CRED Lancones”*. Piura. **Objetivo:** Identificar el conocimiento sobre deficiencia de hierro en las mamás con niños menores de tres años, tipo cuantitativo, **Método** descriptivo de corte transversal; el instrumento utilizado fue la encuesta y un formulario tipo cuestionario, **concluyendo** que las mamás tienen un entendimiento medio y un porcentaje de 55 % sobre falta de hierro. El 65% encuestadas no conoce las causas de la falta de hierro.

Sedano L. (19) en el 2018, realizó un estudio *“Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud cocharcas”* Huancayo. **Objetivo:** resolver la conexión que hay entre el nivel de entendimiento de las mamás con respecto a falta de hierro y las habilidades de nutrición con la prevención de anemia en sus hijos menores de 1 año. **Material y Método:** Estudio descriptivo, no experimental, correlacional de corte transversal, con una población por conveniencia, de 26 mamás de lactantes de 6 a 35 meses, se usó 02 instrumentos, uno para entendimiento de las mamás sobre falta de hierro y otro para las habilidades alimentarias. **Resultados:** la población de 26 (100%), 22 de ellos (84.6%) saben sobre falta de hierro, y 7 madres (26.9%) tienen niños anémicos 15(57.7%) presentan anemia moderada; luego 4 mamás (15.4%) desconocen la falta de hierro de las cuales hay 1 (3.8%) que su niño presenta anemia leve, 3 (1.6%) tienen anemia moderada.

Juarez M. (20) en el 2022, desarrollo un estudio “*Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años*” Ayacucho. Objetivo: describir los niveles de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa inicial, **Material y Método:** cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, Se utilizó el Cuestionario Aprendiendo Juntos sobre Anemia Ferropénica constituido por 25 ítems, 14 indicadores y 3 dimensiones: Conocimientos básicos, tratamiento y consumo de alimentos con alto contenido de hierro, La muestra estuvo conformada por 93 madres con hijos menores de 5 años. **Resultados:** demostraron que el 10.5% tienen un conocimiento alto, 1 89.5% presentaron un nivel medio de conocimiento sobre anemia ferropenica. **Conclusión** que las madres tienen conocimiento de nivel medio sobre aspectos, tratamiento y alimentación balanceada para evitar la anemia ferropénica, lo cual permitirá tomar decisiones a nivel educativo y de salud.

1.3.3. Base Teórica

En relación con la definición de conocimiento, este se puede obtener de distintas maneras. El conocimiento lleva al hombre a una transformación, que le permitirá desarrollarse plenamente: “El ser humano dentro de su progreso por aprender hoy en día va adaptando un desarrollo paulatino y gradual que le permitirá independizarse como persona a su mundo y aprender día día.” (Ramírez 2009, p.218). (21)

Conocimiento

Para Alavi y Leidner, nos dicen que el saber, “Es la razón que la persona tiene en su pensamiento, enmarcada en su mente, enlazada con eventos, ideas, soluciones, proyectos,

deducciones, que serian de gran ayuda, indispensables y/o elementales” (Leidner 2003, p. 19). (22).

Tipos de Conocimiento

Conocimiento Experimental: Llamado tambien popular, el que se adquiere atravez de la indagación e interrelacion con el medio ambiente. Es el fruto de la decisión correcta, basado en eventos ocurridos, sin comprometer a lo científico. El saber científico tiene informaciones comprobados por medio de la sabiduria.

Conocimiento Filosófico: Aparece a raiz de las meditacion que la persona realiza en asuntos subjetivos. Partimos de la introspección y la meditación en circunstancias que hay en nuestro mundo, basándose en la cercanía a observaciones directas de sucesos naturales o sociales. Partimos por lo tanto de la verificacion y la meditacion sin la necesidad de experimentar, de aquí nacen los diversos metodos y habilidades que con el oportunidad la meditación sea enmarcada como científica.

Conocimiento Científico: Similar al conocimiento experimental es el sentido de la observación basado en manifestaciones comprobables, estamos frente a un estudio crítico de la realidad donde se realiza un estudio basado en el control empirico para iniciar deducciones veraces. Este conocimiento científico acepta el juicio y el cambio de sus hipótesis primordiales.

Conocimiento Intuitivo: Este entendimiento es intuitivo donde la conexión entre los pensamientos e informaciones son a través de un estado subconsciente, sin la existencia objetiva competente a un estado de observacion, y gestar un entendimiento que necesite un reconocimiento que sea veridico. Esta unida al experimento en union de pensamientos y emociones. (23)

Niveles de Conocimiento

Conocimiento alto: Ideas lógicas con expresiones y autonomía de la veracidad mas cercana. Elevado entendimiento representado por las acciones del conocimiento.

Conocimiento medio: Entendimiento ideal sostenido por lo inexplicable con el fin de realizar pensamientos conceptuales observando el intercambio de los procesos y premisas en estudio. (24).

Conocimiento bajo: Entendimiento automatico que realiza el ser humano a diario. Conocimiento sensitivo que proviene de lo perceptible, conocimiento rápido y pasajero evaporándose en una percepción de quien lo ha creado. (25)

La Hemoglobina

Las hemoglobinas son proteínas globulares, presentes en los hematíes en altas concentraciones, que fijan oxígeno en los pulmones y lo transportan por la sangre hacia los tejidos y células que rodean el lecho capilar del sistema vascular. Al volver a los pulmones, desde la red de capilares, la hemoglobina actúa como transportador de O₂ Y CO₂. (26)

Los signos y síntomas de la falta de hierro son:

- Cansancio
- Agotamiento
- Palidez
- Dolor toraxico, latidos cardíacos rápidos o falta de aire
- Dolor de cabeza, mareos y nauseas
- Extremidades frías
- Inflamación en garganta y lengua
- Uñas fragiles

- Deseos de comer hielo, tierra o harinas
- Inapetencia, en infantes con falta de hierro. (27)

Anemia Ferropenica

En los infantes entre los 06 a 24 meses de edad concuerda con riesgo de desarrollar falta de hierro, ya que las exigencias a esta edad son los más altos, comparado a otra edad del niño; cabe señalar que sus pocas reservas de hierro con que nació el infante se han acabado. Por esta razón es complicado restituir estas necesidades de hierro en niños pequeños. Pero si se usan fuentes de alimentos que contengan hierro en sus componentes primordiales, como carnes de res, se lograra ayudar a suplir esta necesidad. Estos alimentos brindaran una deglusion optima de nutrientes y vitaminas, que contenga hierro, zinc, ya que son una valiosa alimentación complementaria para niños pequeños. Por lo tanto:

La deficiencia de hierro en la sangre seria un alteración en el número y tamaño de los globulos rojos, ya que son insuficientes para transportar de manera óptima oxígeno en la vía sanguínea, es decir que la densidad del hierro, esta no cubre sus necesidades naturales manifestándose cansancio y debilidad en la persona. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud. (28)

Fisiopatología

Fisiológicamente, su principal efecto es la disminución del suministro de oxígeno a los tejidos, lo que puede tener consecuencias agudas y crónicas en el infante, que van desde un deterioro leve y pasajero hasta un deterioro severo y permanente de su desarrollo físico (crecimiento) y mental (cognitivo). El diagnóstico de anemia en el infante no es una tarea fácil pero por consenso se utiliza como umbral diagnóstico una hemoglobina o hematocrito igual o menor al percentil 5 para la edad, raza y sexo del paciente. Esto es importante porque

en el caso de los infantes, cuyos niveles de hemoglobina suelen ser altos (> 14 g/dL) al nacer, la hemoglobina disminuye rápidamente, alcanzando un nadir de ~11 g/dL a las 6-9 semanas de edad producto de la "anemia fisiológica de la infancia".

En los infantes de 06 a 1 año de edad la falta de hierro es primariamente adquirida, siendo una enfermedad atribuida a la deficiencia de hierro, la causa principal de falta de hemoglobina a esta edad. Una vez establecido el diagnóstico el manejo de los infantes con anemia puede requerir un tratamiento especializado como manejarse a nivel primario, siempre con un control riguroso y un monitoreo de los signos de severidad. (29)

Tipos de Anemia

Las anemias pueden clasificarse según criterios fisiopatológicos o morfológicos. La aproximación diagnóstica a un niño con anemia debe contemplar ambos tipos de criterios de forma complementaria.

Las anemias se pueden catalogar en dos grandes categorías:

- Trastornos como consecuencia de una incapacidad para producir hematíes de forma y cantidad adecuadas (p. ej., depresión de la médula ósea).
- Trastornos resultantes de la destrucción incrementada (hemólisis) o pérdida de hematíes (hemorragia). (30)

Clasificación fisiopatológica

Desde este punto de vista, las anemias pueden clasificarse según la respuesta reticulocitaria: anemias regenerativas y no regenerativas

En las anemias regenerativas se observa una respuesta reticulocitaria elevada, lo cual nos dice aumento de la recuperación de la médula, como sucede por déficit de hierro y en las hemorragias causadas por la falta de hierro.

Las globulos rojos que no se regeneran son aquellas que cursan con respuesta reticulocitaria baja y traducen la existencia de una médula ósea hipo/ inactiva. En este grupo se encuentran la gran mayoría de las anemias crónicas

Clasificación morfológica

Esta se basa en los valores de los índices eritrocitarios y se reconocen tres categorías generales: anemia microcítica, macrocítica y normocítica

Anemia microcítica hipocrómica

En este grupo se encuentran la falta disponibilidad del hierro, los transtornos que se heredan en la sangre como consecuencia de una proteína inferior de llevar el oxígeno a los globulos rojos, que son acompañadas de las infecciones.

Anemia macrocítica normocrómica

- Tipo de falta de hierro conocida como megaloblástica, que es por la deficiencia de vitamina B9 o B12.

Anemia normocítica normocrómica.

- Este tipo de anemia es luego de una hemorragia aguda. Ya que sus tres valores se encuentran normales. (31)

Tratamiento de anemia

Para el tratamineto de la anemia se debe administrar:

a.- Suplementación con hierro medicinal

b.- Se debe administrar a los niños:

- Prematuros.
- Gemelares.

- Niños de parto normal con leche de vaca.
- Niños de parto natural a termino con pecho materno y que no reciban nutrientes con hierro.

A los 06 meses

- Bebes con enfermedades que ocasionen una mala absorción del hierro.
- Bebes con enfermedades hemorragias.

Las dosis a administrar son:

- En recién nacidos: 1 mg/kg/ día, comenzando antes del 4o mes de vida.
- En recién nacidos pretérmino (1.500-2.500g): 2 mg/kg/día, comenzando antes del 2º mes de vida.
- En recién nacidos pretérmino de muy bajo peso (750-1.500 g) 3-4 mg/kg/día, comenzando etapa de vida.
- En recién nacidos pretérmino de peso extremadamente bajo (<750g): 5-6 mg/kg/día, comenzando el primer mes de vida.
- La medicina es el hierro en gotas.
- En todos los casos, la administración deberá prolongarse hasta los 12-18 meses de edad. (MINSA, 2017). (32)

La pobre alimentación baja en hierro es una causa principal de esta patología: “Carencia del mineral debido a ingresos dietéticos insuficientes es la primera causa a considerar en el diagnóstico etiológico de la falta de hierro” (33)

Alimentos ricos en hierro

La importancia que tiene los alimentos con alta biodisponibilidad de hierro. Se deben acentuar sobre toda la lactancia materna, para posteriormente comenzar con alimentos sólidos, y la incorporación temprana de hierro en los alimentación. (34)

La alimentación que contiene hierro es de vital valor en la alimentación de un niño, debido a que de esta manera recibirá un gran aporte de este mineral y podrá obtener una alimentación adecuada, evitando la anemia:

La alimentación general para todo ser humano proviene de alimentos que ricos en hierro hemínico o HEM; que son el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, y hierro no hemínico no HEM, que los encontramos en los vegetales, como lentejas, habas, frejoles, arvejas, y en verduras como la espinaca y en otros productos de origen animal, como son la leche, huevos. Se encuentran también en productos derivados de las harinas de trigo fortificada. (MINSa, 2017, p.33)

Alimentos de absorción de hierro en el organismo

El consumo de ciertas comidas facilitará la absorción de hierro en el organismo: “Los factores principales promotores de la absorción son la carne roja, el pescado, las aves y el ácido ascórbico”.

Por consiguiente, para incrementar el nivel de absorción de hierro, los alimentos de origen vegetal deben consumirse en conjunto con ciertas carnes, además del acompañamiento con vitamina c, la cual se encuentra en ciertos alimentos como las fresas, la naranja, los tomates, el limón, entre otros.

Alimentos que impiden la asimiliación de Hierro (Fe)

Existen ciertas sustancias presentes en algunos alimentos, los cuales no permiten una adecuada absorción de hierro en el organismo, como por ejemplo las infusiones, el café o la leche: “Los principales inhibidores el Ca, fitatos, Ti, P y la fibra” (Tostado et al., 2015, p.194). (35)

Alimentación complementaria

Se define como Alimentación complementaria a la sucesión que empieza cuando el amantamiento no cubre las exigencias nutricionales del bebe, por lo ende se necesita alimentar al bebe con otra alimentacion incluyendo líquidos, incluyendo el amamantamiento. La edad adecuada para el inicio de una alimentacion ideal, se considera a partir de los 06 meses hasta en adelante, aun cuando el amamantamiento debería continuarse más allá 2 años de vida. Las destrezas deficientes de amamantamiento y alimentación complementaria están muy difundidas. A nivel mundial, se a observado que solamente el 34.8% de bebes son alimentados con leche de la madre, exclusivamente durante los primeros 06 meses de edad; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses. La alimentacion complementaria frecuentemente son administradas a destiempo o antes de lo reglamentado según normativa que en general, no son adecuados para los infantes.

Cuando el bebe llega a los 06 meses de edad, las exigencias de energía y de alimentos del lactante empiezan a exceder lo aportado por la lactancia materna; su inicio de alimentacion es necesaria para llenar brechas de energía y de nutrientes. Al no introducir alimentos necesarios a esta edad o administralas de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver forzado. A nivel mundial, el inicio de la alimetacion suplementaria,

de los 06 – a 2 años, se observa disminución en el crecimiento, y falta de nutrientes seguido de enfermedades infecciosas. (36)

Experiencias de las madres frente a la administración de micronutrientes

Los micronutrientes son la administración de hierro en los niños hasta los 3 años de edad con el fin de prevenir la disminución de la hemoglobina en la sangre, favoreciendo su crecimiento y desarrollo. Forma parte de una atención integral de los niños, dicha suplementación se inicia con o sin dosaje de hemoglobina. La suplementación con micronutrientes permite una “fortificación en casa” y consiste en el enriquecimiento de cualquier alimento en forma instantánea al adicionar la mezcla en polvo. (37)

Hasta los 6 meses de edad el niño recibirá únicamente lactancia materna exclusiva, después de ese periodo, se iniciará una alimentación completa, y la lactancia no cubrirá completamente los requerimientos de los nutricionales que el niño necesita:

En los 6 meses de edad las necesidades de Fe y otros nutrientes como, Zn se implementaran en los alimentos que se ofrezcan al niño. La alimentación vegetal no cumple necesariamente las expectativas como se recomiendan por lo que se sugiere darles carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo como alimentos completos, por lo que se aseguraría un adecuado aporte de Fe y Zn, Ca y vitamina A. La adecuada administración de nutrientes ricos en Fe nos garantiza un desarrollo adecuado del los niños. (MINSa, 2014, p. 45). (38)

Los alimentos que se incluyan durante este periodo deben complementarse, de modo que, en conjunto, aporten los nutrientes suficientes que el niño necesita: “la planificación de ciertos alimentos deben mezclarse en base a: granos secos, legumbres (menstras), carnes, tubérculos, hortalizas, leches (derivados) y frutos” INS, y CNAN, 2004, p. 45).

Educación a las madres en la preparación de comidas que contengan Fe.

El cuidado de la salud y/o restauración de la salud, principales acciones es la educación que realiza la enfermera, con ella se persigue incrementar las competencias de las madres en la toma de decisiones que afecten su bienestar personal, familiar y social (39).

Según Una alimentación sana y balanceada no solo involucra tomar en cuenta la cantidad de calorías consumidas, sino también la composición de los alimentos, la cantidad y los horarios de las comidas. Se considera una buena alimentación aquella que satisface los requerimientos calóricos y nutricionales del niño, basada en el esquema de la pirámide alimenticia. Por lo tanto, los padres deben proveer a sus hijos productos de todos los grupos de alimentos en cantidades adecuadas y evitar que realicen dietas estrictas o hipocalóricas, con el fin de evitar un desbalance nutricional que pueda ser perjudicial para su crecimiento y desarrollo. Es importante además comer en cantidades pequeñas varias veces al día y evitar saltarse ningún tiempo de comida, ya que este ayuno hará que aumente la ingesta en el siguiente tiempo. (Abraham Maslow). (40).

La educación alimentaria nutricional es un proceso dinámico, a través del cual los individuos, las familias y su comunidad adquieren, reafirman o cambian sus conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas, actuando racionalmente en la producción, selección, adquisición, conservación, preparación y consumo de alimentos, de acuerdo a sus pautas culturales, necesidades individuales y a la disponibilidad de recursos en cada lugar. Al respecto, la ONU la labranza y alimentación (FAO), enfatiza que la educación nutricional es clave para desarrollar el conocimiento y la motivación necesaria para tener una buena alimentación, especialmente para las familias con escasos recursos siendo en ellas mayor el desafío de ofrecer una buena educación alimentaria.

Se debe tomar en cuenta algunas consideraciones importantes para la preparación de las comidas en la alimentación complementaria. Las comidas deben ser preparadas de acuerdo a la edad del niño, a medida que el niño crezca, la cantidad de alimentos se incrementará. Además de ello, es importante incluir en cada una de las comidas que el niño reciba, que contengan hierro, hígado, bazo o sangrecita, acompañado de frutas y verduras de color anaranjado o amarillo como la calabaza, la zanahoria, las frutas acidas y las bananas y algunas verduras que contengan un color verde oscuro, como la espinaca, además es importante incluir también distintas menestras como garbanzos, lentejas, frijoles o pallares.

Se debe incluir en las comidas principales de los niños al menos 2 cucharas de nutrientes ricos en Fe: “alimente a su hijo con productos de origen animal como, pescado, carnes, sangrecita, cada día”

Alimentos en niños de 06 a 8 meses. La consistencia de los alimentos que recibirá el bebe cuando empiece a comer debe ser blandos espesos tipo puré: “Iniciar con alimentos semi-sólidos (papillas, mazamorras, purés) evitando el uso de bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo”. (MINSA, 2017-2021). (41)

A medida que el niño va aumentando de edad, se irá incrementando gradualmente la cantidad de alimentos: “los niños entre 06 a 08 meses ingerira medio plato de comida osea 3 a 5 cucharas” los niños, al cumplir los 06 meses, iniciaran su alimentación complementaria: “Al iniciar su alimentación complementaria los niños de 06 a 08 meses comerán 2 a 3 veces al día”

En este grupo etáreo, el niño debe iniciar su alimentación rica en Fe: “añadir a sus alimentos 2 cucharas de origen animal que tengan Fe, 3 veces a la semana (pescado, hígado, sangrecita, bazo.)”.

El complemento de alimentación en infantes de 9 a 11 meses y la cantidad de cucharadas de comida que recibirá el niño en este periodo de edad será de: los niños de 09 a 11 meses se alimentará de tres cuartos de plato mediano o a su vez sería de 5 a 7 cucharas”

MINSA, indica que las comidas que se le proporcionará al niño dentro de este grupo etáreo: “Las niñas y niños de 09 a 11 meses comerán 3 veces al día incluyendo un aperitivo”.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, la consistencia de los alimentos durante esta edad debe ser “a los 09 y 11 meses, incluyendo alimentos cortados en trozos”. Durante este periodo de edad, se debe continuar con la ingesta de comida que contengan Fe, en la alimentación: “Agregar a su plato al menos 02 cucharas con alimentos de origen animal que contienen Fe, 3 días a la semana (hígado, pescado, sangrecita)”

Los alimentos que consumiran los niños mayores de 24 meses. Y los niños mayores 1 año deberán comer aproximadamente: “los niños mayores de 24 meses comerán 1 platillo de 7 - 10 cucharas.

En este rango, la frecuencia de alimentos que los niños recibirán será de: “Las niñas y niños de 1 año comerán cinco comidas al día, 3 porciones principales y 2 refrigerios” (MINSA, 2017, p. 24). (42)

Es recomendable que el niño coma alimentos de acuerdo a su variedad en las diferentes clasificaciones de alimentos como carne de res, huevo, pescado, o casi a diario. Las verduras solas no complementan una alimentación saludable como micronutrientes, como el hierro y el zinc. Se recomienda también que el niño se alimente con dos porciones de nutrientes que establezcan fuentes seguras de hierro, tales como los cereales y las carnes de res, de tal manera que el niño reciba una adecuada ración diaria 67,68 miligramos por día. La incorporación rápida en la alimentación del niño una vez llegado el momento la

diversidad de alimentos, toma relación con valores altos en el desarrollo psicomotor, y/o comportamiento, ya que este nutriente establece un adecuado medio con su consumo diario en la prevención de los depósitos de Fe en el 2do año de vida.

“colocar en su comida diario por lo menos 2 porciones de alimentos como carnes a bien servidas ya que contienen hierro, 3 días a la semana (hígado, sangrecita, etc)” (43)

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método científico ya que la investigación se inicia con un planteamiento, objetivo, antecedentes internacionales y nacionales que sustenten la autenticidad de nuestro trabajo para comprobar su veracidad y nos permita lograr los objetivos propuestos. (44)

2.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández Sampieri, este estudio es de enfoque cuantitativo no experimental, nivel descriptivo cuyo propósito es realizar una recolección de datos a través de encuestas, que luego se va someter a verificación para comprobar su veracidad y nos permita lograr los objetivos propuestos que busca especificar las características de la anemia en la salud pública. (45)

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tesis tipo básica, pues la presenta investigación se orienta a incrementar el conocimiento existente sobre la anemia en las mamás de familia de niños menores de 24 meses. (46)

2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Su diseño es sin intervención porque se pretende conocer sobre el variable conocimiento e implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Intervención directa en algunas de las variables, dejando que los acontecimientos sigan su curso libre. (47)

2.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La demografía poblacional sería finita, constituida por las mamás de niños comprendidos en edades de 06 meses a 24 meses, que realizan su chequeo de CRED en el Centro de Salud Comas.

Según los datos proporcionados por el área de estadística del Centro de Salud de Comas, las mamás que acudieron al establecimiento de salud entre julio a diciembre del 2019 para ser atendidas fueron 224, llevando a sus respectivos niños de 06 meses hasta 24 meses de edad, la obtención de la muestra será seleccionada mediante un muestreo probabilístico, aplicando criterio de inclusión y exclusión. Se realiza el cálculo del tamaño de muestra de acuerdo al siguiente procedimiento, donde se obtuvo una muestra de 142 madres para el estudio. (48)

MUESTRA

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- N: Número de madres que conforman la población.
- n: Número de madres que conforman la muestra.
- Z^2 : Nivel de confiabilidad. 1.96
- p : Probabilidad a favor 0.5
- q : Probabilidad en contra 0.5
- e : Error de estimación 0.05

$$n = \frac{(3.84) (0.50) 224}{223 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{215.04}{0.5575 + 0.96}$$

$$n = \frac{215.04}{1.5175}$$

$$n = 141.7 = 142$$

Criterios de inclusión

- Mamás que firma un consentimiento informado, deseando participar en el estudio.
- Mamás con niño menor de 1 año que asistieron al centro de salud más de 01 vez.
- Mamá que no tenga limitaciones para comunicarse (sorda, muda o quechua hablante).

Criterios de exclusión

- Madres de familia que no desee participar en el estudio.
- Madres que asistieron por primera vez al puesto de salud.
- Madres de niños mayores de 1 año.
- Persona que tenga otro tipo de parentesco con el menor que no sea madre-hijo.
- Madres que no complete la información solicitada en el instrumento.

2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se utilizó las técnicas de recolección de datos mediante la encuesta como también la observación y documentación para obtener información acerca del nivel del conocimiento de las madres sobre anemia ferropenica en niños de 06 meses a 24 meses de edad del Centro de Salud de Comas.

2.6.1 Descripción de instrumentos para recolección de datos:

Variable 1: Denominada nivel de conocimiento donde son dividen en 3 dimensiones y 25 preguntas, donde a las respuestas correctas se le asignara 1 punto y a las respuestas incorrectas se le asignara 0, luego se suman los puntos obteniendo una puntuación Bajo (0-8) Medio (9-17) Alto (18-25) lo que determinara el nivel de conocimiento, tanto a nivel general como para cada dimensión. Cada dimensión es detallada asi: dimensión 1 denominado Conocimientos básicos sobre anemia ferropenica que consta de 10 preguntas con los siguientes items (1,2,4,5,12) (3,6,7) (8,24), dimensión 2, denominado Conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro que consta de 13 preguntas con los siguientes ítems (9,10,11,13,), (14,15,16,18) (17,19,20,21,22) y dimensión 3 denominado Conocimiento sobre prevención y Tratamiento de anemia ferropenica que consta de 3 preguntas con los siguientes ítems (23, 24,25).

Validacion

La validez del instrumento fue realizada por 5 jueces expertos, Licenciadas de enfermería especialistas trabajadoras del Centro de Salud de Comas, según la prueba de validez de V Aiken, los 25 ítems, alcanzaron un promedio adecuado, donde se midió la relevancia, coherencia y claridad del cuestionario, obteniendo una validez de 1.2 lo cual indica que es un instrumento válido.

Formula de la V de Aiken

$$V = S/n (c-1)$$

El coeficiente tiene valor que va de 0 hasta 1; mientras mas se acerque a la unidad mejor validez de contenido tendrá el instrumento por lo tanto nuestro instrumento es valido.

Confiabilidad

Este instrumento fue analizado mediante el programa de SPSS para su confiabilidad según alfa de Crombach, obteniendo como resultado que el instrumento es confiable, y que los valores obtenidos nos da cero.

Escala: confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	142	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	142	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,777	25

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Dev. Desviación	N de elementos
15,51	20,918	4,574	25

Prueba de hipótesis

1. Plantear la Hipótesis

- Hi: Si existe un adecuado nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en los niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas - 2022
- Ho: No existe un adecuado nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica en los niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas - 2022

2. Establecer el nivel de significancia

- nivel de significancia =0,005

3. seleccionar estadístico de prueba

- Chi cuadrado, por ser variable cualitativa
4. Valor de $p=0,000$
 5. Toma de decisión
 - Sobre la base de los resultados observados, como $Sig=0,000$ es menor que $0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir se puede demostrar que existe un adecuado nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en los niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas - 2022

Hipótesis Específicas

- Hi1: Existe un adecuado nivel de conocimientos básicos sobre anemia en ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas -2022

Sobre la base de los resultados observados, como $Sig=0, 0,417597$ es mayor que $0,05$ se acepta la hipótesis nula es decir se puede demostrar que NO existe un adecuado nivel de conocimientos básicos sobre anemia en ferropénica de las madres sobre anemia ferropénica en los niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas - 2022
- Hi2: Existe un adecuado nivel de conocimientos sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro en madres sobre las consecuencias de anemia ferropénica en niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas – 2022.

Sobre la base de los resultados observados, como $Sig=0,000$ es menor que $0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir se puede demostrar que existe un adecuado nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro de las madres sobre anemia ferropénica en los niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas - 2022

- Existe un adecuado nivel de conocimientos básicos sobre prevención y tratamiento de anemia en ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas -2022
- Sobre la base de los resultados observados, como $Sig=0,000$ es menor que $0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, es decir se puede demostrar que existe un adecuado nivel de conocimiento sobre sobre prevención y tratamiento de anemia en ferropénica de las madres sobre anemia ferropénica en los niños de 06 meses a 24 meses de edad del centro de salud comas - 2022

Estadísticos de prueba

	D3: Conocimiento sobre prevencion y tratamiento	D2: Conocimiento sobre alimentacion a base de hierro	D1: Conocimiento s básicos	Nivel de Conocimiento sobre anemia
Chi-cuadrado	49,873 ^a	124,324 ^a	1,746 ^a	49,070 ^a
gl	2	2	2	2
Sig. asintótica	,000	,000	,418	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 47,3.

2.7. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Durante esta etapa realizamos coordinaciones para poder dar inicio la aplicación del instrumento. De la misma manera gestionamos los permisos con una carta al centro de salud dirigida al Medico Jefe el establecimiento, y con la respuesta nos presentamos en dicho centro. El personal de enfermería a cargo de los servicios de Cred nos facilitó el ingreso, y el dialogo con las madres, lo aplicarlo el en un lapso de tiempo determinado.

Aplicación de instrumento de recolección de datos

Este proceso se realizó este año 2022, durante el mes de octubre. Según la autorización por el jefe del centro de salud se tendrá que ir algunos días adicionales para poder completar nuestras encuestas, las madres que no podrán ser encuestados se entrevistarán al final del proceso. La encuesta tomara de 5 a 10 minutos para realizarlo por persona, terminando las encuestas, se verificará si fue realizada correctamente, y si las madres entendieron lo que se le explico. Una vez verificado, se hizo el análisis descriptivo a través de medidas de frecuencia y preferencia central. En el estudio correlacional, donde utilizamos la prueba de Chi cuadrado, según la naturaleza de las variables.

2.8. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La estadística de la información ingreso a una matriz del software versión SPSS 24.0, donde se realizó a conciencia el conteo de los datos, evitando la perdida de los mismos para su análisis, la información que se obtuvo fue manejada prudentemente y con precisión teniendo cuidado de no perder información al momento de ingresarla.

Se utilizó para el estudio el recuento informativo para ingresar los datos de las madres participantes como también sociodemográficos, posteriormente ingresarán a un escenario único y relativas, referente de propensión céntrico.

2.9. VARIABLE DE ESTUDIO

Nuestro estudio cuenta con una sola variable, denominada nivel de conocimiento sobre anemia ferropenia, variable cuantitativa, su graduación es ordinal. El método de investigación es cuantitativo, diseño no percibido, de corte transversal, nivel descriptivo.

ASPECTOS ÉTICOS

La información de la investigación será usada para los fines de la investigación considerando la confidencialidad de los mismos.

Principio de autonomía

En todo momento las madres encuestados serán informadas con respecto al estudio respetándose, su decisión de participar y manteniendo en todo momento la confiabilidad, manejando la información solo por las investigadoras.

Principio de beneficencia

A la jefatura de (CRED), se le explico sobre los beneficios que se obtuvieron al obtener los resultados de este estudio, generando la planificación de estrategias para prevenir la disminución del hierro en los niños de menores de 24 meses.

Principio de no maleficencia

Aclararemos a la jefa del servicio que este estudio no perjudicará a ninguna madre de familia, ni pondrá en riesgo su bienestar ni su estado mental, y en esta investigación se cumplirá las consideraciones éticas como los principios.

Principio de justicia

Las madres encuestadas recibieron la misma amabilidad, atención y sinceridad, el trató fue directo, sin racismo, ni prioridades

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento global de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

	N	%
Conocimiento Bajo	12	8.5
Conocimiento Medio	50	35.2
Conocimiento Alto	80	56.3
Total	142	100.0

Elaborado por Andrés y Rentería

Se ha podido determinar que las madres presentan un nivel de conocimientos alto sobre anemia ferropénica en un 56,3% (80), seguido de un conocimiento medio en el 35,2% (50) de las madres y un conocimiento bajo en el 8,5% (12) de las madres

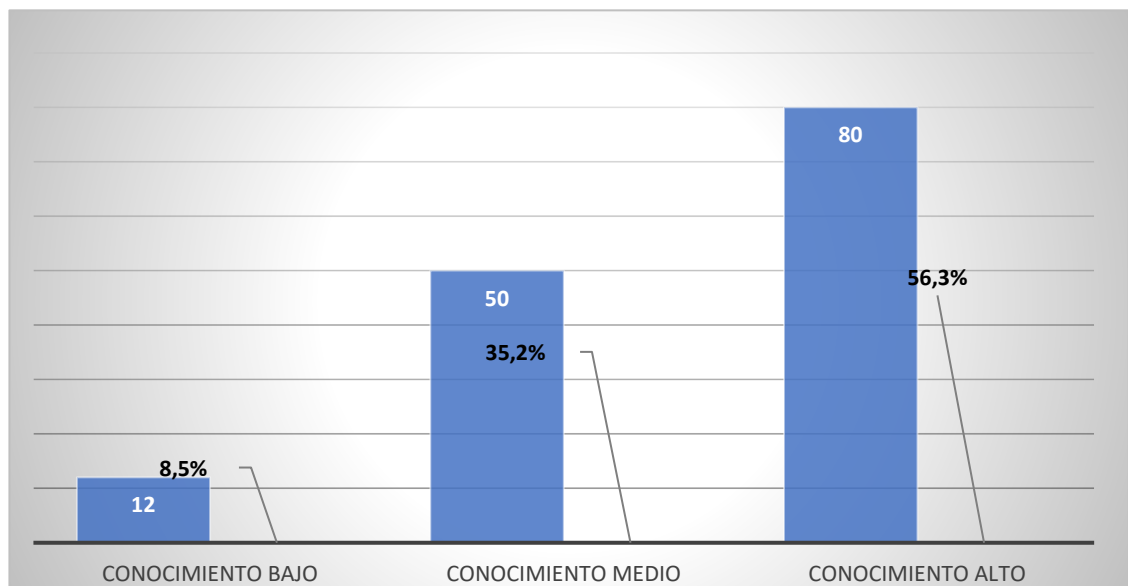


Figura 1 Porcentaje del nivel de conocimiento global de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

Tabla 2 Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento basico de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

	N	%
Conocimiento Bajo	40	28,2
Conocimiento Medio	50	35,2
Conocimiento Alto	52	36,6
Total	142	100,0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos de la anemia ferropénica en las madres de niños de 06 meses a 1 año de edad que acuden al Centro de Salud Comas es alto en un 36.6% (52), además el 35,2% (50) de madres presenta un nivel de conocimiento medio y el 28,2% (40) de madres presenta un nivel de conocimiento bajo.

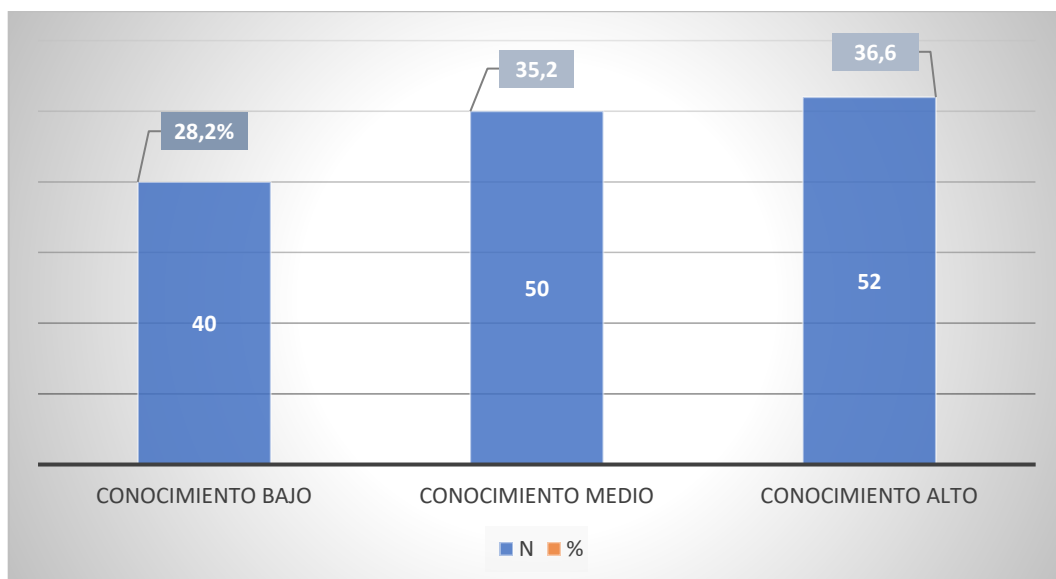


Figura 2 Nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022..

Tabla 3 Distribución de frecuencia según la dimensión consumo de alimentos con alto contenido en hierro en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022

	N	%
Conocimiento Bajo	34	23.9
Conocimiento Medio	107	75.4
Conocimiento Alto	1	0.7
Total	142	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro en las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas es un nivel de conocimiento medio en un 75.4% (107), además el 23,9% (34) de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo y tan solo el 07% (1) de las madres tienen un nivel de conocimiento alto.

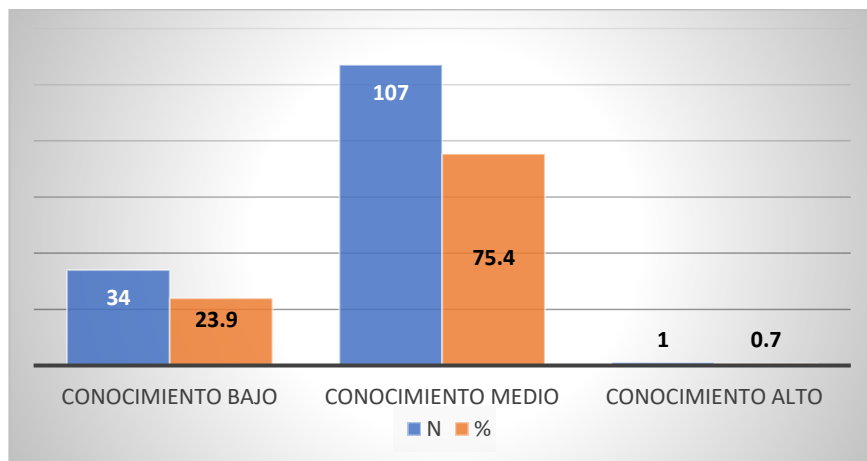


Figura 3 Nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

Tabla 4 Distribución de frecuencia según la dimensión sobre la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022

	N	%
Conocimiento Bajo	28	19.7
Conocimiento Medio	87	61.3
Conocimiento Alto	27	19.0
Total	142	100.0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de conocimiento sobre prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas es medio en un 61.3%(87), el 19,7% (28) de las madres presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 19%(27) presenta un nivel de conocimiento alto.

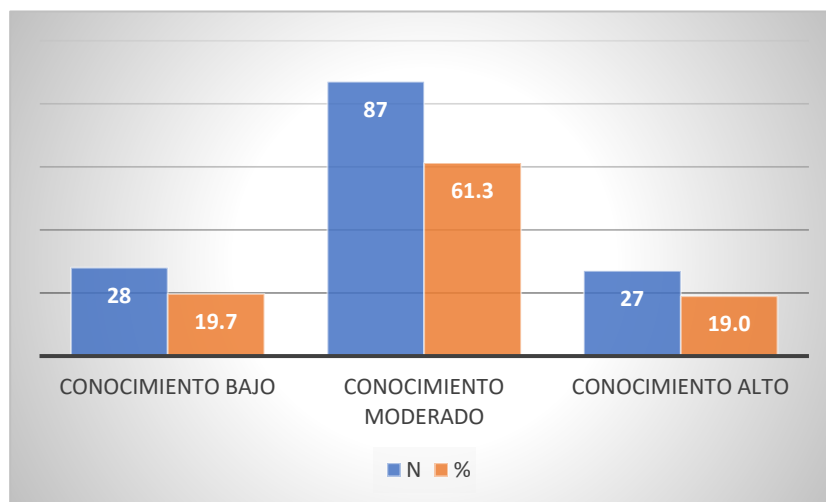


Figura 4 Nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

En la presente investigación se ha podido determinar que, las madres de familia presentan un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica con 56,3% (80), estos resultados concuerdan con los encontrados por Aguirre, Bustios y Miño, pues en su investigación la mayoría de madres tienen buen conocimiento sobre la enfermedad; de igual manera similar a lo encontrado por Carrasco donde el 80% de las madres conoce bien sobre anemia ferropénica y finalmente se parece a lo encontrado por Sedano donde la mayoría de las madres conocen sobre la enfermedad y aun a pesar de ello no aplican esos conocimientos ya que algunas tienen hijos con anemia leve.

Nuestros resultados no concuerdan con varias investigaciones previas tanto nacionales e internaciones, como, por ejemplo, con lo encontrado con Kumari ya que en su investigación la mayoría de los padres tenían un conocimiento medianamente adecuado.

Asi mismo nuestros resultados difieren a los encontrados por los investigadores Benancio, Zujey, Flores y Nole pues en sus respectivas investigaciones hallaron que la gran mayoría de las madres tenían un nivel de conocimiento medio sobre anemia ferropénica.

De igual manera en la investigación realizada por Juárez, Cornejo, Unocc, Yupanqui y Álvarez, se pudo determinar que el conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años en Ayacucho- Perú, se encuentran en un nivel de medio.

También nuestros resultados difieren totalmente con los encontrados con Ramesh, pues en su estudio se concluyó que más del 60% de las madres tenían un conocimiento por debajo del promedio y el otro 40% tenía un conocimiento medio, sin embargo, es relevante mencionar que aún a pesar del escaso conocimiento tenían conductas para la prevención y el manejo adecuado de la anemia.

Conocer estos resultados son importantes ya que la anemia ferropénica en niños de nuestro país es un problema grave y los esfuerzos para prevenirla o tratarla no dan resultados sin la falta de participación de los padres, muchas veces esta participación se encuentra supeditada a los conocimientos que presentan de la enfermedad y sus implicancias en la salud de sus hijos.

A la vez este nivel de conocimiento que puedan tener sobre la anemia la han conseguido mediante el sentido común y la experiencia, es por ello que muchas veces aquellas madres que ya tienen varios hijos son aquellas que poseen mayor conocimiento que aquellas madres primerizas.

También el conocimiento podría estar relacionado al grado de instrucción de la madre, muchas veces aquellas madres con un nivel de instrucción bajo tienen mayores dificultades para incrementar sus competencias para tomar decisiones que mejoren la salud de sus hijos, sin embargo, es una de las funciones del personal de salud y específicamente de la enfermera quien deberá realizar la labor de educar a estas madres, concientizarlas e involucrarlas hacia un cambio de conducta positivo que mejore la calidad de los alimentos que brindan a sus niños y tratar o evitar no solo la anemia sino todas las enfermedades producto de una mala alimentación.

El nivel de conocimientos básicos sobre anemia ferropénica en las madres se encuentra en un nivel alto, esto quiere decir que la mayoría de las madres sabe que es la anemia, cuales son las causas, sus consecuencias y las manifestaciones clínicas que presenta, en cuanto al conocimiento que tienen sobre el consumo de alimentos con alto contenido de hierro, las madres conocen menos que alimentos deben incluir en sus recetas pues son ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia ferropénica en sus hijos, estos resultados concuerdan con los encontrados por Juárez, Cornejo, Unocc, Yupanqui y Álvarez, pues de igual manera encontraron que las madres poseen un conocimiento medio en estas tres dimensiones.

En la dimensión del conocimiento de los conceptos básicos diferimos con Flores y Nole, pues en su estudio la gran mayoría de madres no conoce sobre las causas de la anemia y solo la mitad de ellas conoce sobre las medidas preventivas.

Estos resultados difieren un tanto con los hallados por Benancio, pues en su estudio el conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica es de un nivel medio y no alto como en nuestro caso, así mismo con Carrasco, donde la mitad de las madres conocen las medidas preventivas, más del 70% de ellas conoce sobre el tratamiento pero hay deficiencias en el conocimiento de las repercusiones de la anemia en sus hijos, los cuales son puntos débiles para ese gran cambio de comportamiento.

4.2. Conclusiones

- Se concluye que el nivel de conocimientos global sobre anemia ferropénica en alto (56,3%) en donde se acepta la hipótesis alterna.
- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos de la anemia ferropénica en las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas es alto en un 36.6%
- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro en las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas es un nivel de conocimiento medio en un 75.4%
- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas es medio en un 61.3%

4.3. Recomendaciones

- Realizar sesiones informativas a las madres de familia que acuden al centro de salud para reforzar los conceptos básicos de la anemia ferropénica haciendo hincapié en las medidas adecuadas para revenir la enfermedad y brindar un tratamiento adecuado para evitar las repercusiones de la anemia en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.
- Realizar talleres de elaboración de recetas nutritivas ricas en hierro a bajo costo y de fácil preparación para que las madres puedan incorporarlas a su dieta familiar con el fin de prevenir o tratar la anemia ferropénica no solamente en sus hijos sino en la familia completa.
- Realizar un seguimiento a los niños diagnosticados con anemia ferropénica con visitas domiciliarias, tamizando oportunamente e identificando a tiempo mejoras o retrocesos en la conducta de los padres y en la salud de los niños.

REFERENCIAS

- 1.- Milman N. Rev.ginecol obstet. Anemia fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infante, 2012; 58: 293 disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a09v58n4.pdf>
2. - Who at a Who/unicef. Copenhagen Complementary feeding and the control of iron deficiency anaemia in the newly independent states. Presentation by Consultation, Pag 2015-1-2, disponible en:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/119769/E68015.pdf
- 3.- Vaquero, MP, Blanco Rojo, R., & Toxqui, L." La nutrición y anemia. Manual práctico de nutrición y salud. Pág. 2012-367-376. Disponible en:<https://scholar.google.com.pe/scholar?q=vaquero+2012+anemia&hl=es&assdt=0&a vis=1&oi=scholart>
- 4.-. Ajete, CS. Universidad de Ciencias Médicas Artemisa, Cuba Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. Revista publica y nutrición, pág. 9-19, vol. 16 2017.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
- 5.- OMS-ENDES. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 meses de edad 2019 Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib175/Libro.pdf
- 6.- Revista Materno Perinatal,: Dávila AC, Rafael Paucar Z, Antonio M, Quispe Recibido 10 julio 2018 || Aceptado: 30 agosto 2011 LIMA-PERU
Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/20182anemiainfantil>

- 7.- Aguinaga, AR. Normas Técnicas para la prevención y control de deficiencias de Micronutrientes (PREDEMI). Ministerio de Salud. 1999
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/849_MS-DOC.NOR59.pdf
- 8.- Quispe C; CA, et. Al. Micronutrientes y su relación con la Anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Ciudad Blanca. Pag. 10-12. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>
- 9.- Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.. EneoUnam [revista en Internet] 2011 [acceso 09 de Agosto de 2019]; 4(8): 16-23. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 10.- Acosta N, D N. 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-ecuador-2019,01-15.Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
- 11.- Aguirre D, Bustos F, Miño M. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N°390, Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente Misiones, 2015. [Tesis]. Argentina; 2017
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/L%C3%B3pez%20Aguirre,%20Luisa%20Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1>
- 12.- Metwally A, Hanna C, Galal Y, Saleh R, Nihad I y Nargis L. Impac of nutritional health education on knowledge and practices of mothers of Anemic Children in El Othmanyia Village-Egypt [Internet]. Open access Macedonian Journal of medical sciences: E – Public Health; Enero 2020 [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4570>

- 13.- Sapna Kumari, Isha Thakur Dharni Student, Akal Collage of Nursing, Baru Sahib, Himachal Pradesh Nursing Tutor, Akal Collage of Nursing, Baru Sahib, Himachal Pradesh “The descriptive study of knowledge and practices regarding prevention of nutritional anemia among mothers of under-five children in selected rural areas of district sirmour, (H.P) “ Kumari Sapna, Dharni Isha Thakur; International Journal of Advance Research and Development Volume3, Issue 4 2018 INDIA Available online at: www.ijarnd.com
- 14.- Ramesh S. Assess the Knowledge and Practice of Prevention and Management of Childhood Anemia among Mothers of Preschool children in Selected Anganwadi Centres of Thrissur, Kerala, South india. Copyright. 2017; 5:1-6.
- 15.- Benancio V, YA. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos – 2019-2021
https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.12872/614/Benancio_YA_tsis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16.- Carrasco, K. Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 - 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019 [tesis en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/2876>
- 17.- Zujey, F. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4249>
- 18.- Dany, F, Miriam R. Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica de las madres con niños menores de 3 años atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud lancones Piura. 2018 disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3702>

- 19.- Sedano, MD. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionadas con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- Huancayo-peru 2017-2018
disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/95>
- 20.- Juarez, MV, et all Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años - Ayacucho, Perú 2022 disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315/5039>.
- 21.- Ramírez, A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. an. fac. med. [Internet]. 2009 sep. [citado 2022 sep 03]; 70(3): 217224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
- 22.- Flores, M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas Managment of organizational knowledge in Taylorismand in human relations theory. Tesis. Vol. 26 (2) 2005. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- 23.- Condori, V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno- Tesis. Universidad Nacional del Altiplano 2015. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/942/titulo%20%20villarreal%20pariona%20claudia%20esther.pdf.txt;jsessionid=1c59ce89284eb29d6128a7f7938ec9bf?sequence=3>.
- 24.- Delgado M, y et, al. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la Práctica de lactancia materna exclusiva HRDLM. Chiclayo 2012 .Tesis. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/942/titulo%20%20villarreal%20pariona%20claudia%20esther.pdf.txt;jsessionid=1c59ce89284eb29d6128a7f7938ec9bf?sequence=3>

- 25.- Castillero, O. Tipos de Conocimiento. [En 49 págs.]. 2016 [Consultado 2018 Octubre10]. conocimiento.50 Citado en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/abce/a7c45b989c1547b7606d463c11962e10e422.f>.
Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de>
- 26.- Schultz R. Proteínas fisiológicas. En: ed. Devlin, T Bioquímica. Barcelona: Reverté; 1993. p. 95-133. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28336313.pdf>
- 27.- Mayo, Clinic. Anemia por deficiencia de hierro 1998-2022. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiencyanemia/symptoms-causes/syc-20355034>
- 28.- Fabiola, BB; Elpidi PE; et al. Perspectivas en nutrición humana issn 0124-4108 escuela de nutrición y dietética, universidad de antioquia. medellín, colombia vol. 23, n.º 1, enero-junio de 2021, pp. 85-97 artículo recibido: 24 de septiembre de 2020 aprobado: 19 de febrero de 2021. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v23n1/0124-4108-penh-23-01-85.pdf>
- 29.- Hernández, M. Anemias en la infancia y adolescencia. clasificación y diagnóstico pediatria. Centro de salud la Rivota. Servicio Madrileño de salud. Alcorcón, Madrid, pediatri integral; xvi(5): 357-365-2012. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/anemias.pdf>
- 30.- Dávila CR, Paucar Z, Quispe A. Anemia infantil. Rev Perú Investig Matern Perinat; 7 (2) 2018 .Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
- 31.- Instituto Nacional de Estadística e Informática mayo 2020. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1735/Libro.pdf
- 32.- Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo Arch Argent Pediatr; 107(4):353-361 / 353- 2009. Disponible en:

- <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutetea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
- 33.- Álvarez, A; Pilamunga ME; Toala, ML. Relación entre la anemia ferropenica en mujeres embarazadas y las condiciones del recién nacido en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson. Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre del 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9062/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-225.pdf>
- 34.- Ocaña A. Impacto Del Programa De Suplementación Con Micronutrientes para evitar Anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el sub-centro de Salud Picaihua, período enero - junio 2013” [Tesis de Licenciatura]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 110p. 2014. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8391>
- 35.- Tostado M, Tania, et al. Actualidades de las características del hierro y su uso en pediatría." Acta pediátrica de México 36.3 189-200. 2015. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000300008
- 36.- OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
- 37.- Carrasquero, MG. Participación del profesional de enfermería en la promoción de la salud en niños (as) menores de un año protecciones específica-vacunas en la emergencia pediátrica del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño [Tesis]. [Venezuela]: 62p. 2009. Disponible en:<http://190.169.28.21/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=5720>
- 38.- Minsa informe 2014 disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/12GestInstitucional/Informes/2014nfGes2014.pdf>

- 39.- Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropenica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 99p 2007-2008.
- 40.- Muñoz, E Casanello P; Krause B; Uauy, R. La alimentación de la madre, el bebé y el niño a pontificia universidad católica de chile, instituto de nutrición y tecnología de los alimentos. Disponible en: <https://www.publicacionescajamar.es/publicacionescajamar/public/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/27/27-723.pdf>
- 41.- Documento Técnico – plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil-desnutrición crónica infantil en el peru-2017-2021 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4189.pdf>
- 42.- Minsa, Anemia-bvs Norma Técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia niños adolescentes gestantes y puérperas 2017 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf> disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4190.pdf>
43. López, J, Dalmau S. Importancia de la Ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. Asociación Española de Pediatría comité de nutrición. elsevier doyma 74(6):415. 2011. Disponible en : <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-s1695403311000907>
- 44.- Sakraida J. Maerrinerta, Rayle M, Editores. Modelo de promoción de la salud. Nola J, Pender. en: modelos y teorías de enfermería, 6°ed. España: Elsevier mosby; 2007. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 45.- Hernández, R, Fernández C. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 632 p. 2014 [internet]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologiade-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>

- 46.- Risco, AA. Clasificación de las Investigaciones. Disponible en:
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- 47.- Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. Jan 1;30(1):36–49. 2019. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- 48.- Rodríguez J A; Pérez Jacinto A O. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Cited 2022 Apr 3]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1

Caracterización de la población:

Edad de los niños

La población estuvo conformada por 142 madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad, donde se puede observar que el grupo de edad de mayor representación son los niños de 10 meses (28.87%).

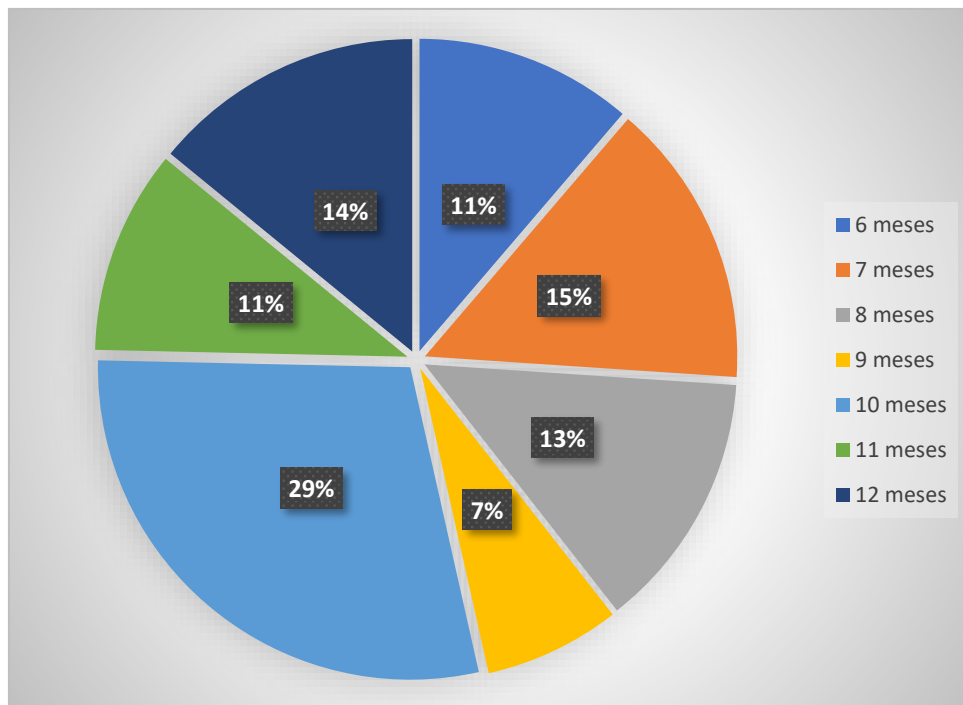


Figura 5 Nivel de conocimiento según la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

Anexo N° 2

Grado de instrucción de la madre

En cuanto al grado de instrucción, se encontró que 72 madres, el cual representa el 50,7% tenían secundaria completa, seguido del 25% de ellas que tenían un grado superior o técnico, también se pudo observar un 2% de madres de familia sin instrucción

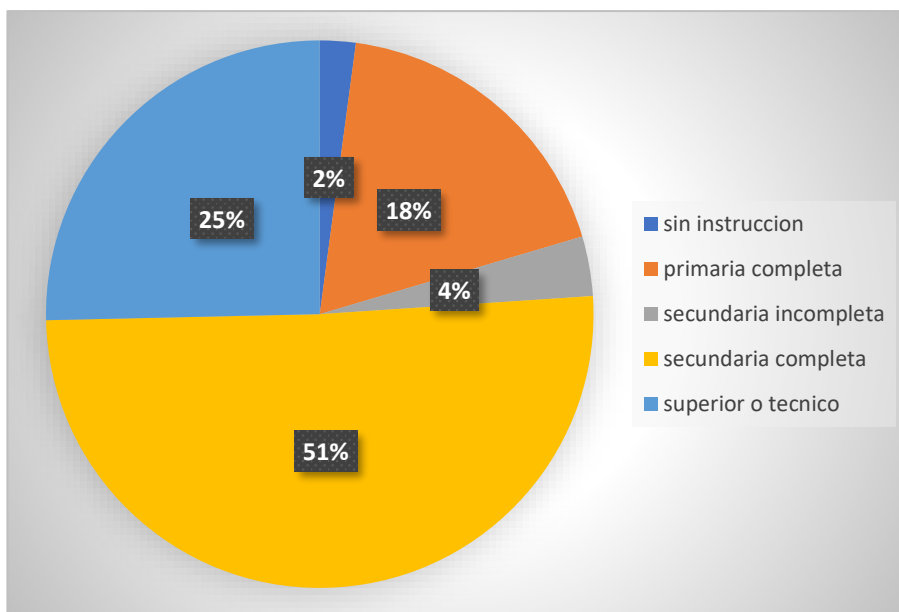


Figura 6 Grado de instrucción de las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

Anexo N° 3

Edad de la madre

En cuanto a la edad de la madre se puede observar que la gran mayoría de ellas tiene una edad de 28 años (18,3%), seguido de las madres cuya edad es 30 años (13,4%), se puede observar un pequeño porcentaje de madres que sobrepasan los 40 años y no se encontraron madres menores de edad.

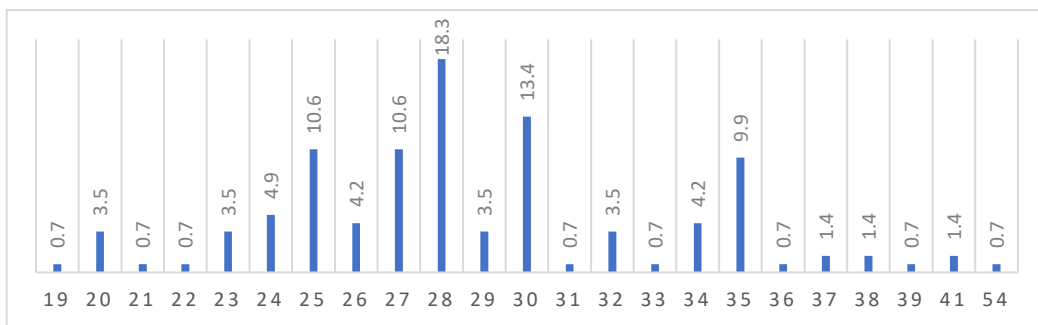


Figura 7 Edad de las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

Número de hijos

En cuanto al número de hijos por madre de familia, se encontraron que la gran mayoría de ellas tiene en promedio 1 hijo (59,2%), seguido por las madres con 2 hijos (34,5%), se encuentra también un pequeño porcentaje 2,8% (4) de madres con más de 5 hijos.

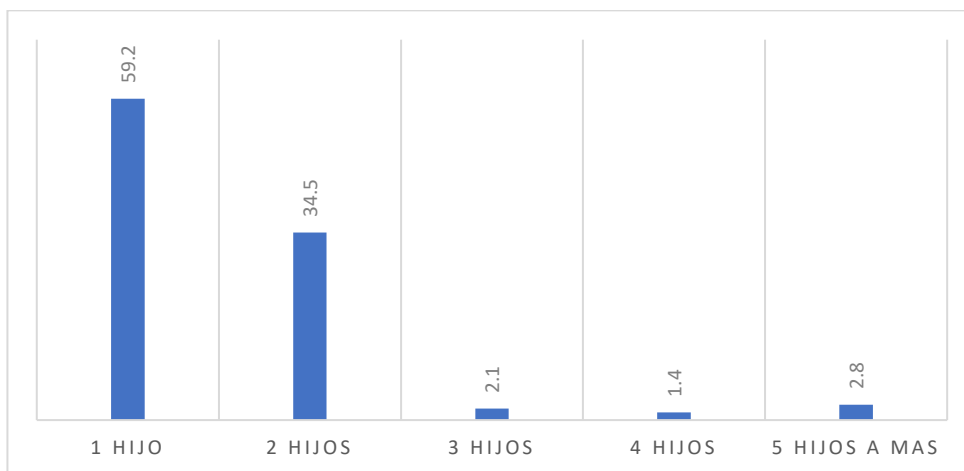


Figura 8 Número de hijos de las madres de niños de 06 meses a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Comas 2022.

Anexo N° 4.
Aspectos Clave en la Evaluación de Teorías

Criterios de evaluación	Dorotea Orem	Nola Pender	Madeleine Leininger
Consistencia interna	4	5	5
Alcance	4	4	4
Unidad conceptual	5	5	4
Originalidad	5	5	4
Interpretabilidad empírica	4	5	5
Total	22	24	22

Anexo^o 5

Consentimiento informado

Anexo N° 6.

Autorización para recolectar la información



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Comas, de 23 Noviembre del 2022

OFICIO N° 419 -2022- C.S. COMAS – MINSA-DIRIS.LN/6

LIC MILAGROS OLIDEN ANDRES / LIC ANDREA PEÑA RENTERIA
Bachiller de Enfermería
Presente

De : MC.JUSTO MANUEL MARIN AGUILAR
Medico Jefe del CS Comas

Asunto : ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN
MADRES ATENDIDAS EN EL CS COMAS

Por intermedio del presente lo saludo cordialmente y a la vez informarle la aceptación de su solicitud sobre encuestar en nuestro establecimiento de salud.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, me despido no sin antes renovarle mis sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. COMAS
M.C. JUSTO MARIN AGUILAR
CMB N° 29242
Per.

JMA/ypc
c.c. Archivo

<http://www.minsarsta.gob.pe>
cscomas@dirislmanorte.gob.pe

Calle Santa Rosa 898.
Urb. La Libertad, Km. 11
Comas.
Telf. 542 5557

ANEXO N° 7. Acta de Sustentación

ANEXO N° 8.

JUICIO DE EXPERTOS

2. DATOS PERSONALES – JURADO EXPERTO

APELLIDOS Y NOMBRES	DATOS BÁSICOS
• SEXO	• MASCULINO () • FEMENINO (X)
• GRADO ACADÉMICO	• ESPECIALIDAD (X) • MAGISTER () • DOCTOR ()
• N° COLEGIATURA	19990
• SELLO Y FIRMA	
• FECHA	19-08-22

OBSERVACIONES

OK

Oliden Andres Milagros Yamile
Peña Renteria, Andrea Nicole

Validación de Instrumento – Jurado

N°	CONOCIMIENTO	PUNTAJACIÓN		
		RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
1	¿Qué es la anemia ferropénica?	0/1	0/1	0/1
2	La anemia ferropénica se presenta cuando hay una disminución de... en sangre	0/1	0/1	0/1
3	¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de un niño con anemia?	0/1	0/1	0/1
4	¿Cuál cree usted que son los niveles de hemoglobina en su niño?	0/1	0/1	0/1
5	¿Cuáles cree usted que son los niveles de anemia? (MMSA)	0/1	0/1	0/1
6	¿Cuál cree usted que NO es una causa de la anemia ferropénica?	0/1	0/1	0/1
7	¿Cuál cree usted que es una de las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?	0/1	0/1	0/1
8	¿Cuál cree usted que NO es una complicación de la deficiencia de hierro en el desarrollo del bebé?	0/1	0/1	0/1
ALIMENTACIÓN		RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
9	De los siguientes alimentos, ¿cuál cree usted que ayuda a prevenir la anemia?	0/1	0/1	0/1
10	Para usted, una alimentación balanceada consiste en qué?	0/1	0/1	0/1
11	A qué edad cree usted que se debe iniciar la introducción de alimentos sólidos/blandos al bebé?	0/1	0/1	0/1
12	¿Por qué cree usted que es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?	0/1	0/1	0/1
13	Alimentos de Origen Animal, ¿cuál considera usted que proporciona o contiene más hierro?	0/1	0/1	0/1
14	Alimentos de Origen Vegetal, ¿cuál de los grupos presentes cree usted que proporciona o contiene más hierro?	0/1	0/1	0/1
15	De los siguientes alimentos, ¿cuáles cree usted que ayudan a la absorción del hierro?	0/1	0/1	0/1
16	¿Cuál de los siguientes alimentos impide la absorción de hierro de los alimentos?	0/1	0/1	0/1
17	De qué forma le da usted las comidas a su niño/a son:	0/1	0/1	0/1
18	Durante el día, ¿cuántas comidas principales le da de comer a su niño/a?	0/1	0/1	0/1
19	¿Con qué frecuencia le da a su niño/a, alimentos como: hígado, sangrecita, bife o bazo, pescado, carnes rojas?	0/1	0/1	0/1
20	¿Con qué frecuencia le da a su niño/a, alimentos como: lentejas, papas, frijoles, arvejas, habas?	0/1	0/1	0/1
21	¿Cuántas veces a la semana le da a su niño/frutas naturales como: papaya, mandarina, piña, naranja o algún alimento cítrico.	0/1	0/1	0/1
22	Al ingerir sus alimentos, ¿con qué bebida lo acompaña frecuentemente?	0/1	0/1	0/1
TRATAMIENTO		RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
23	¿Cómo se puede prevenir la anemia en los niños/as?	0/1	0/1	0/1
24	¿Cómo se diagnostica la anemia de manera eficaz?	0/1	0/1	0/1
25	¿Cómo se trata la anemia en los niños/as?	0/1	0/1	0/1

Fuentes: <http://repositorio.autonomadeia.edu.pe>
Gómez L. & Jaulín N., Linda Leonor Gomez Jaimes Chíncha, Ica, 2021

2. DATOS PERSONALES – JURADO EXPERTO

APELLIDOS Y NOMBRES	DATOS BÁSICOS
• SEXO	• MASCULINO () • FEMENINO (X)
• GRADO ACADÉMICO	• ESPECIALIDAD () • MAGISTER (X) • DOCTOR ()
• N° COLEGIATURA	22036
• SELLO Y FIRMA	
• FECHA	15/08/22

OBSERVACIONES

OK

Oliden Andres Milagros Yamile
Peña Renteria, Andrea Nicole

Validación de Instrumento – Jurado 1

N°	CONOCIMIENTO	PUNTAJACIÓN		
		RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
1	¿Qué es la anemia ferropénica?	0/1	0/1	0/1
2	La anemia ferropénica se presenta cuando hay una disminución de... en sangre	0/1	0/1	0/1
3	¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de un niño con anemia?	0/1	0/1	0/1
4	¿Cuál cree usted que son los niveles de hemoglobina en su niño?	0/1	0/1	0/1
5	¿Cuáles cree usted que son los niveles de anemia? (MMSA)	0/1	0/1	0/1
6	¿Cuál cree usted que NO es una causa de la anemia ferropénica?	0/1	0/1	0/1
7	¿Cuál cree usted que es una de las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?	0/1	0/1	0/1
8	¿Cuál cree usted que NO es una complicación de la deficiencia de hierro en el desarrollo del bebé?	0/1	0/1	0/1
ALIMENTACIÓN		RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
9	De los siguientes alimentos, ¿cuál cree usted que ayuda a prevenir la anemia?	0/1	0/1	0/1
10	Para usted, una alimentación balanceada consiste en qué?	0/1	0/1	0/1
11	A qué edad cree usted que se debe iniciar la introducción de alimentos sólidos/blandos al bebé?	0/1	0/1	0/1
12	¿Por qué cree usted que es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?	0/1	0/1	0/1
13	Alimentos de Origen Animal, ¿cuál considera usted que proporciona o contiene más hierro?	0/1	0/1	0/1
14	Alimentos de Origen Vegetal, ¿cuál de los grupos presentes cree usted que proporciona o contiene más hierro?	0/1	0/1	0/1
15	De los siguientes alimentos, ¿cuáles cree usted que ayudan a la absorción del hierro?	0/1	0/1	0/1
16	¿Cuál de los siguientes alimentos impide la absorción de hierro de los alimentos?	0/1	0/1	0/1
17	De qué forma le da usted las comidas a su niño/a son:	0/1	0/1	0/1
18	Durante el día, ¿cuántas comidas principales le da de comer a su niño/a?	0/1	0/1	0/1
19	¿Con qué frecuencia le da a su niño/a, alimentos como: hígado, sangrecita, bife o bazo, pescado, carnes rojas?	0/1	0/1	0/1
20	¿Con qué frecuencia le da a su niño/a, alimentos como: lentejas, papas, frijoles, arvejas, habas?	0/1	0/1	0/1
21	¿Cuántas veces a la semana le da a su niño/frutas naturales como: papaya, mandarina, piña, naranja o algún alimento cítrico.	0/1	0/1	0/1
22	Al ingerir sus alimentos, ¿con qué bebida lo acompaña frecuentemente?	0/1	0/1	0/1
TRATAMIENTO		RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
23	¿Cómo se puede prevenir la anemia en los niños/as?	0/1	0/1	0/1
24	¿Cómo se diagnostica la anemia de manera eficaz?	0/1	0/1	0/1
25	¿Cómo se trata la anemia en los niños/as?	0/1	0/1	0/1

Oliden Andres Milagros Yamile
Peña Renteria, Andrea Nicole

2. DATOS PERSONALES – JURADO EXPERTO

APellidos y Nombres	DATOS BÁSICOS
<i>Ana Conal Govean</i>	
• SEXO	• MASCULINO () • FEMENINO (X)
• GRADO ACADÉMICO	• ESPECIALIDAD (X) • MAGISTER () • DOCTOR ()
• N° COLEGIATURA	51182
• SELLO Y FIRMA	
• FECHA	9/8/22

OBSERVACIONES

Revisar

Oliden Andres Milagros Yamilé
Peña Rentería Andrea Isidre

Validación de Instrumento – Jurado 1

ITEMS	PUNTAJÓN		
	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA			
N° CONOCIMIENTO			
1 ¿Qué es la anemia ferropénica?	10.0	10.0	10.0
2 La anemia ferropénica se presenta cuando hay una disminución de... en sangre	10.0	10.0	10.0
3 ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de un niño con anemia?	10.0	10.0	10.0
4 ¿Cuál cree usted que son los niveles de hemoglobina en su niño?	10.0	10.0	10.0
5 ¿Cuáles cree usted que son los niveles de anemia? (MNSA)	10.0	10.0	10.0
6 ¿Cuál cree usted que NO es una causa de la anemia ferropénica?	10.0	10.0	10.0
7 ¿Cuál cree usted que es una de las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?	10.0	10.0	10.0
8 ¿Cuál cree usted que NO es una complicación de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?	10.0	10.0	10.0
ALIMENTACIÓN			
9 De los siguientes alimentos, ¿cuál cree usted que ayuda a prevenir la anemia?	10.0	10.0	10.0
10 Para usted, una alimentación balanceada consiste en qué?	10.0	10.0	10.0
11 A qué edad cree usted que se debe iniciar la introducción de alimentos sólidos/blandos al bebé?	10.0	10.0	10.0
12 ¿Por qué cree usted que es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?	10.0	10.0	10.0
13 Alimentos de Origen Animal, ¿Cuál considera usted que proporciona o contiene más hierro?	10.0	10.0	10.0
14 Alimentos de Origen Vegetal, ¿Cuál de los grupos presentes cree usted que proporciona o contiene más hierro?	10.0	10.0	10.0
15 De los siguientes alimentos, ¿cuáles cree usted que ayudan a la absorción del hierro?	10.0	10.0	10.0
16 ¿Cuál de los siguientes alimentos impide la absorción de hierro de los alimentos?	10.0	10.0	10.0
17 De qué forma le da usted las comidas a su niño/a?	10.0	10.0	10.0
18 Durante el día, ¿cuántas comidas principales le da de comer a su niño/a?	10.0	10.0	10.0
19 ¿Con qué frecuencia le da a su niño/a, alimentos como: legados, sangrecita, bife o bazo, pescado, carnes rojas?	10.0	10.0	10.0
20 ¿Con qué frecuencia le da a su niño/a, alimentos como: lentejas, palanres, frijoles, avellanas, habas?	10.0	10.0	10.0
21 Cuántas veces a la semana le da a su niño/a frutas naturales como: papaya, mandarina, plátano, naranja o algún alimento cítrico.	10.0	10.0	10.0
22 Al ingerir sus alimentos ¿con qué bebida lo acompaña frecuentemente?	10.0	10.0	10.0
TRATAMIENTO			
23 ¿Cómo se puede prevenir la anemia en los niños/as?	10.0	10.0	10.0
24 Como se diagnostica la anemia de manera eficaz.	10.0	10.0	10.0
25 Como se trata la anemia en los niños/as.	10.0	10.0	10.0

Oliden Andres Milagros Yamilé
Peña Rentería Andrea Isidre

2. DATOS PERSONALES – JURADO EXPERTO

APellidos y Nombres	DATOS BÁSICOS
• SEXO	• MASCULINO () • FEMENINO (X)
• GRADO ACADÉMICO	• ESPECIALIDAD (X) • MAGISTER () • DOCTOR ()
• N° COLEGIATURA	54369 - 07492
• SELLO Y FIRMA	
• FECHA	05-08-2022

OBSERVACIONES

En las preguntas del ítem 9, 14, 15, 16, es imposible seleccionar la que es correcta por que no se especifica la cantidad de alimentos que se debe consumir.

Oliden Andres Milagros Yamilé
Peña Rentería Andrea Isidre

Validación de Instrumento – Jurado 1

ITEMS	PUNTAJÓN		
	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA			
N° CONOCIMIENTO			
1 ¿Qué es la anemia ferropénica?	10.0	10.0	10.0
2 La anemia ferropénica se presenta cuando hay una disminución de... en sangre	10.0	10.0	10.0
3 ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de un niño con anemia?	10.0	10.0	10.0
4 ¿Cuál cree usted que son los niveles de hemoglobina en su niño?	10.0	10.0	10.0
5 ¿Cuáles cree usted que son los niveles de anemia? (MNSA)	10.0	10.0	10.0
6 ¿Cuál cree usted que NO es una causa de la anemia ferropénica?	10.0	10.0	10.0
7 ¿Cuál cree usted que es una de las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?	10.0	10.0	10.0
8 ¿Cuál cree usted que NO es una complicación de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?	10.0	10.0	10.0
ALIMENTACIÓN			
9 De los siguientes alimentos, ¿cuál cree usted que ayuda a prevenir la anemia?	10.0	10.0	10.0
10 Para usted, una alimentación balanceada consiste en qué?	10.0	10.0	10.0
11 A qué edad cree usted que se debe iniciar la introducción de alimentos sólidos/blandos al bebé?	10.0	10.0	10.0
12 ¿Por qué cree usted que es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?	10.0	10.0	10.0
13 Alimentos de Origen Animal, ¿Cuál considera usted que proporciona o contiene más hierro?	10.0	10.0	10.0
14 Alimentos de Origen Vegetal, ¿Cuál de los grupos presentes cree usted que proporciona o contiene más hierro?	10.0	10.0	10.0
15 De los siguientes alimentos, ¿cuáles cree usted que ayudan a la absorción del hierro?	10.0	10.0	10.0
16 ¿Cuál de los siguientes alimentos impide la absorción de hierro de los alimentos?	10.0	10.0	10.0
17 De qué forma le da usted las comidas a su niño/a?	10.0	10.0	10.0
18 Durante el día, ¿cuántas comidas principales le da de comer a su niño/a?	10.0	10.0	10.0
19 ¿Con qué frecuencia le da a su niño/a, alimentos como: legados, sangrecita, bife o bazo, pescado, carnes rojas?	10.0	10.0	10.0
20 ¿Con qué frecuencia le da a su niño/a, alimentos como: lentejas, palanres, frijoles, avellanas, habas?	10.0	10.0	10.0
21 Cuántas veces a la semana le da a su niño/a frutas naturales como: papaya, mandarina, plátano, naranja o algún alimento cítrico.	10.0	10.0	10.0
22 Al ingerir sus alimentos ¿con qué bebida lo acompaña frecuentemente?	10.0	10.0	10.0
TRATAMIENTO			
23 ¿Cómo se puede prevenir la anemia en los niños/as?	10.0	10.0	10.0
24 Como se diagnostica la anemia de manera eficaz.	10.0	10.0	10.0
25 Como se trata la anemia en los niños/as.	10.0	10.0	10.0

Oliden Andres Milagros Yamilé
Peña Rentería Andrea Isidre

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE									
TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 a 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMAS – 2022”									
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Nivel de conocimiento sobre anemia feopénica.	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	La anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, son insuficientes para trasportar de manera óptimo oxígeno en la vía sanguínea, es decir que la concentración de hemoglobina, están por debajo de sus valores normales manifestándose cansancio y debilidad en la persona. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud. (1)	Los conocimientos sobre anemia ferropenia hacen referencia a la información que posee la madre sobre esta patología, estos conocimientos serán medidos a través de un instrumento, el cual es el cuestionario.	Conocimientos básicos sobre anemia ferropénica	Conocimientos sobre Anemia	1,2,4,5,12	ALTO [18– 25 puntos]	Correcto =1 Incorrecto = 0	
					Signos, síntomas, consecuencia, Causas	3,6,7		Correcto =1 Incorrecto = 0	
					Complicaciones, Diagnostico, factores de riesgo.	8,24		Correcto =1 Incorrecto = 0	
				Conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido en hierro	Conocimiento de los alimentos	9,10,11,13, 14,15,16,18		MEDIO [9 – 17 puntos]	Correcto =1 Incorrecto = 0
				Conocimiento sobre prevención y Tratamiento de anemia ferropénica	Combinación de los alimentos	17,19,20,21,22			Correcto =1 Incorrecto = 0
					Tratamiento	23, 24,25			BAJO [0 – 8 puntos]

Anexo 9

CALCULO DE LA V DE AIKEN

Respuestas dicotomicas del Juicionde expertos al evaluar el instrumento de recoleccion de datos Cuestionario

Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	Columna	suma	0	V Aiken por Item
ITEMS		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5			
1	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
1	coherencia	1	3	2	3	3	12	0	1.2
1	claridad	1	3	1	2	3	10	0	1
2	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
2	coherencia	1	3	1	3	3	11	0	1.1
2	claridad	1	3	1	2	3	10	0	1
3	relevancia	2	3	3	3	3	14	0	1.4
3	coherencia	1	3	2	3	3	12	0	1.2
3	claridad	1	3	2	3	2	11	0	1.1
4	relevancia	2	3	2	3	2	12	0	1.2
4	coherencia	1	3	2	3	2	11	0	1.1
4	claridad	1	3	1	2	3	10	0	1
5	relevancia	2	3	2	2	3	12	0	1.2
5	coherencia	1	3	1	3	3	11	0	1.1
5	claridad	1	3	1	2	3	10	0	1
6	relevancia	2	3	1	1	3	10	0	1
6	coherencia	1	3	1	2	3	10	0	1
6	claridad	1	2	1	0	3	7	0	0.7
7	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
7	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
7	claridad	2	3	2	2	3	12	0	1.2
8	relevancia	2	3	2	1	3	11	0	1.1
8	coherencia	1	3	2	1	3	10	0	1
8	claridad	1	2	2	1	3	9	0	0.9
9	relevancia	2	3	3	3	3	14	0	1.4
9	coherencia	2	3	3	3	3	14	0	1.4
9	claridad	2	3	3	1	3	12	0	1.2
10	relevancia	2	3	2	2	3	12	0	1.2
10	coherencia	2	3	2	1	3	11	0	1.1
10	claridad	2	3	2	2	3	12	0	1.2
11	relevancia	2	3	1	2	3	11	0	1.1
11	coherencia	2	3	1	2	3	11	0	1.1
11	claridad	2	3	2	2	3	12	0	1.2
12	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
12	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
12	claridad	2	3	3	3	3	14	0	1.4
13	relevancia	2	3	3	3	3	14	0	1.4
13	coherencia	2	3	3	3	3	14	0	1.4
13	claridad	2	3	3	1	3	12	0	1.2
14	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
14	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
14	claridad	2	3	2	1	3	11	0	1.1
15	relevancia	2	3	2	3	2	12	0	1.2
15	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
15	claridad	2	3	2	2	2	11	0	1.1
16	relevancia	2	3	2	3	2	12	0	1.2
16	coherencia	2	3	1	3	3	12	0	1.2
16	claridad	2	3	2	2	2	11	0	1.1
17	relevancia	2	2	2	2	2	10	0	1
17	coherencia	2	2	2	2	2	10	0	1
17	claridad	2	2	1	2	2	9	0	0.9
18	relevancia	2	3	3	2	3	13	0	1.3
18	coherencia	2	3	3	2	3	13	0	1.3
18	claridad	2	3	2	2	2	11	0	1.1
19	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
19	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
19	claridad	2	3	3	3	2	13	0	1.3
20	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
20	coherencia	2	3	3	3	3	14	0	1.4
20	claridad	2	3	3	3	2	13	0	1.3
21	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
21	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
21	claridad	2	3	2	3	3	13	0	1.3
22	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
22	coherencia	2	3	2	3	1	11	0	1.1
22	claridad	2	3	1	3	2	11	0	1.1
23	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
23	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
23	claridad	3	3	2	3	3	14	0	1.4
24	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
24	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
24	claridad	3	3	3	2	3	14	0	1.4
25	relevancia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
25	coherencia	2	3	2	3	3	13	0	1.3
25	claridad	2	3	2	2	3	12	0	1.2
V alken									1.201333333

Codificacion respuestas de jueces

Apreciacion positiva=1

Apreciacion negativa=0

Formula de la V de Aiken

$V = S/n (c-1)$

s= suma de respuestas afirmativas

n= numero de jueces

c= numero de valores de la escala de evaluación.

Anexo 10
CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Buenos días, somos las alumnas de la Universidad Privada del Norte: Milagros Yamile Oviden Andres y Andrea Nicole Peña Rentería, el día de hoy quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 06 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE COMAS -2022, lo cual le pide a Ud. Responder con sinceridad las siguientes preguntas la información brindada será confidencial.

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA

Nombre y Apellido:.....
Edad:.....
Edad de su Hijo/Hija:.....
Fecha: Hora:.....

Hg del niño

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

I. Datos Generales con relación a la madre:

Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción.
- b) Primaria completa.
- c) Secundaria incompleta.
- d) Secundaria completa.
- e) Superior o técnico.

Lugar de procedencia:

- a) Costa () Departamento _____
- b) Sierra () Departamento _____
- c) Selva () Departamento _____

Número de hijos:

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 4 hijos
- d) 5 a más
- e) 3 hijos

II. CONTENIDO

A. CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

1) Para usted ¿Qué es la anemia ferropenica?

- a) Es el estado de profundo sueño y malestar
- b) Es cuando el niño presenta palidez palmar y conjuntiva.
- c) Es la disminución de hierro en sangre.
- d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
- e) Es cuando el niño no crece

2) La anemia ferropenica se presenta cuando hay una disminución de.....en sangre

- a) Agua
- b) Calcio
- c) Vitaminas

- d) Hierro
e) Plaquetas
- 3) ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de un niño con anemia?
a) Piel pálida, debilidad, cansancio y niño con mucho sueño.
b) Niño activo y con muchas energías
c) Niño irritable y juega todo el día
d) Crece y sube de peso rápidamente
e) Tiene los ojos amarillos
- 4) ¿Cuál cree usted que son los niveles de hemoglobina correctos de su niño/a en sangre?
a) < 7,0 g/dL
b) 8,5 g/dL
c) 10,0 g/dL
d) ≥ 11,0 g/dL
e) 9 g/dL
- 5) ¿Cuáles cree usted que son los niveles de anemia? (MINSA)
a) Alto y Bajo.
b) Alto, Medio y Bajo
c) Severa, Moderada y Leve
d) Severa y Leve
e) Leve y Grave
- 6) ¿Cuál cree usted que NO es una causa de la anemia ferropenica?
a) Consumo de alimentos que no contienen hierro
b) Ligadura precoz del cordón umbilical
c) No tienen un buen crecimiento y desarrollo
d) Déficit de absorción
e) Ninguna de las alternativas
- 7) ¿Cuál cree usted que es una de las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?
a) Sube de peso rápidamente
b) Retardo en el crecimiento
c) Niño está protegido de enfermedades
d) No tiene consecuencias
e) No duerme bien
- 8) ¿Cuál cree usted que NO es una de la complicación de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?
a) Problemas de aprendizaje
b) No oxigena bien los órganos de su cuerpo
c) Niño protegido de enfermedades
d) El niño/niña no tiene buena concentración
e) El niño/niña no puede caminar bien.
- 9) De los siguientes alimentos, ¿cuál cree usted que ayuda a prevenir la anemia? Señale el alimento que aporta MAYOR cantidad de hierro:
a) Fruta
b) Verdura
c) Carne de Pollo
d) Sangrecita
e) Leche
- 10) Para usted, una alimentación balanceada consiste en que:
a) El niño/niña tiene el estómago lleno
b) Proporciona los nutrientes necesarios para su edad

- c) El niño/niña debe estar gordo
d) El niño/niña come todo lo que quiere
e) El niño/niña come bien
- 11) A qué edad cree usted que se debe iniciar la introducción de alimentos sólido/blandos al bebé es:
a) Primer año
b) A partir de los 5 meses
c) A partir de los 6 meses
d) A partir de los 10 meses
e) A partir de los 8 meses
- 12) ¿Por qué cree usted que es importante que el niño/a consuma alimentos ricos en hierro? a) Se llena más rápido
b) Favorece en su desarrollo y crecimiento
c) Sube de peso.
d) El hierro no es importante.
e) Protegen de enfermedades
- 13) Alimentos de Origen Animal, ¿Cuál considera usted que proporciona o contiene más hierro?
a) Pollo, pan
b) Sangrecita, hígado
c) Leche, mantequilla
d) Carne de res, pollo
e) Carne roja y pescado
- 14) Alimentos de Origen Vegetal, ¿Cuál de los grupos presentes cree usted que proporciona o contiene más hierro?
a) Beterraga, tomate
b) Lechuga, Tomate.
c) Lentejas y brócoli
d) Papa, camote
e) Apio y Lechuga
- 15) De los siguientes alimentos, ¿Cuáles cree usted que ayudan a la absorción del hierro?
a) Zapallo, plátano.
b) Leche, tomate
c) Pollo, azúcar
d) Naranja y limonada
e) Leche, Te
- 16) ¿Cuál de los siguientes alimentos impide la absorción de hierro de los alimentos?
a) Limonada
b) Te
c) Naranja
d) Mandarina
e) Refresco de Maracuyá
- 17) De qué forma le da usted las comidas a su niño/a son:
a) Aguados / Licuados
b) Espesos
c) Aplastados
d) Solo caldo
e) Solo Sancochados
- 18) Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?
a) 1 sola vez

- b) 1 – 2 veces
 - c) Solo leche
 - d) 3 – 5 veces
 - e) 2 veces
- 19) ¿Con qué frecuencia le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?
- a) 3 veces
 - b) 1 vez
 - c) 2 veces
 - d) No le da
 - e) 4 veces
- 20) ¿Con qué frecuencia le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?
- a) 2 veces
 - b) 3 veces
 - c) 1 vez
 - d) No le da
 - e) 4 veces
- 21) Cuantas veces a la semana le da a su niño frutas naturales como: papaya, mandarina, piña, naranja o algún alimento cítrico.
- a) 3 veces
 - b) No le doy
 - c) 2 veces
 - d) 1 vez
 - e) 4 veces
- 22) En su preparación de alimentos ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia?
- a) Limonada
 - b) Gaseosas
 - c) Te o café
 - d) Leche
 - e) Agua
- 23) ¿Cómo se puede prevenir la anemia en los niños/as?
- a) Consumiendo Alimentos ricos en hierro
 - b) Consumiendo solo ensaladas
 - c) Consumiendo solo verduras
 - d) Consumiendo solo cítricos
 - e) Tomando mucha agua
- 24) Como se diagnostica la anemia de manera eficaz:
- a) Peso
 - b) Muestra de sangre
 - c) No crece
 - d) No come
 - e) Talla
- 25) Como se trata la anemia en los niños/as:
- a) Solo con la alimentación balanceada.
 - b) Solo con la lactancia materna.
 - c) Alimentación balanceada y complementos de hierro
 - d) Complementos de hierro e) Vitaminas



Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Comas 16 de setiembre del 2022

Doctor

JUSTO MARÍN AGUILAR
Jefe de Centro de Salud Comas

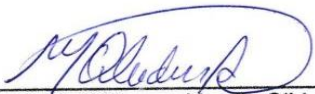
De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo en nombre de nuestra Facultad de Salud Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada del Norte (UPN) y conocer de su espíritu de colaboración solicitar muy amablemente a su persona lo siguiente:


Siendo nuestra institución formadora de profesionales de la salud con énfasis en la atención holística al ser humano, nosotras como: Bachiller en enfermería Milagros Yamile Oliden Andres identificada con DNI N°75372787 y la Bachiller en enfermería Andrea Nicole Peña Rentería identificada con DNI N°75728567 solicitamos a Ud. nos permita realizar nuestras encuestas a las madres de familia del Centro de Salud de Comas que usted tan dignamente dirige, para obtención de nuestro título profesional de enfermería, con nuestra titulado de tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 a 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD COMAS - 2022".

Agradecemos su atención y alto espíritu de colaboración en el pro de la formación de los futuros profesionales.

Atentamente,



Bach. Enf Milagros Yamile Oliden Andres
DNI N° 75372787



Bach. Enf Andrea Nicole Peña Rentería
DNI N° 75728567

