

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA MADRE EN ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN MARCOS CHANCAY - 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Maria Candelaria Chillitupa Ciriaco
Giadira Milagros Florez Mora

Asesor:

Mg. Janira Jesús Colan Cornejo
<https://orcid.org/0000-0002-8433-3683>

Lima - Perú

2022

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	EVELYN MAGALY SÁNCHEZ QUISPE	45481252
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	ABDEL QUISPE ARANA	43396935
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	KATHERINE URIBE ANTUNEZ	72739565
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación singularmente a Dios, por darme la vida y permitir que llegue hasta este peldaño de mi formación profesional. A mi madre Mariela, la más importante en mi vida y por demostrarme en todo momento su amor en todo este trayecto. A mi padre Enrique, por ser mi ángel durante todo este tiempo de ausencia física, presiento que está conmigo en cada paso que doy, sé perfectamente que este momento hubiese sido especial para ti como lo es para mí eres, mi impulso a seguir con tan solo mirar al cielo. A mi tía Rosa quien siempre me ha motivado a seguir en esta formación académica, ahora ya eres mi segundo ángel en el cielo y estoy agradecida contigo.

Giadira Milagros, Florez Mora.

Designo este actual estudio en particular a Dios, por guiar mi camino y no permitirme desistir en mi carrera universitaria. A mi madre y hermanos por el sostén que día a día me dedicaron. A mi esposo e hijo por la tolerancia y amor ofrecido. A mi papito por la crianza y conocimiento dedicado. A mi mamita por su amor e incentivar a cada paso que doy.

María Candelaria, Chillitupa Ciriaco

AGRADECIMIENTO

Principalmente, doy gracias a Dios, por darme la fuerza y valor necesario para culminar esta etapa de vida.

Agradezco también el gran apoyo brindado de mi madre, que en todo momento me ha manifestado su amor incondicional, corrigiendo mis errores y festejando mis logros.

A dos ángeles en especial, a mi Padre y a mi tía Rosa que siempre los tengo presente en mi vida. Y sé perfectamente que están orgullosos de la persona que hoy en día soy y que seré a futuro.

Finalmente, a María mi amiga porque con sus valiosas aportaciones hemos podido realizar este proyecto y por la gran amistad que me ha demostrado.

Giadira Milagros, Florez Mora

Sobre todo, doy gracias a Dios, agradecer a mi familia debido a que con su valor y consagración me contribuyeron a culminar este trayecto universitario. A sí mismo, a mis papitos que hoy descansan en paz por haberme dedicado un soporte para no decaer en el camino. Por último, a mi mejor amiga Giadira, que con su comprensión y aportación a esta investigación se ha podido concluir este estudio.

Chillitupa Ciriaco María

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS	47
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS	59
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos – Chancay 2022.....
46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de Conocimiento y Actitudes de la madre de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022.....47

Figura 2: Nivel de conocimiento de las madres frente a la dimensión de aspectos generales en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según Grupo Etario.....48

Figura 3: Nivel de conocimiento frente a la dimensión de alimentos ricos en hierro que las madres optan en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según Grupo Etario.....49

Figura 4: Nivel de Conocimiento en la dimensión de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según Grupo Etario.....50

Figura 5: Actitud sobre la Anemia por Deficiencia de Hierro de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay, según tipo de actitud frente a la prevención de la Anemia por Deficiencia de Hierro. Según Grupo Etario.....51

RESUMEN

La Presente investigación, titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA MADRE EN ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN MARCOS - CHANCAY 2022”**. Se realiza con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de la madre de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro. La población estará conformada por 71 madres con sus respectivos niños menores de 5 años. La investigación es de enfoque cuantitativo – Tipo descriptivo. no experimental con corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario. Los resultados evidencian que del 100% de madres, el 62% tiene un nivel de conocimiento medio en la anemia por deficiencia de hierro mostrando una actitud desfavorable. Mientras que el 44% tiene un nivel de conocimiento bajo con una actitud desfavorable y el 36% tiene nivel de conocimiento alto optando por respuestas correctas sobre la anemia con una actitud favorable. Con respecto a la dimensión alimentos ricos en hierro el 75% de las madres de 36 a 40 años tienen un nivel de conocimiento alto, el 47% de las madres de 18 a 19 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 46% de las madres de 18 a 19 años obtienen un nivel de conocimiento bajo. El 74% de madres de 18 a 19 años obtuvieron una actitud desfavorable y el 65% de las madres de 40 años a más obtuvo una actitud favorable durante la intervención.

En conclusión, la mayoría de madre tiene un nivel de conocimiento medio sobre la anemia por deficiencia de hierro.

PALABRAS CLAVES: Anemia, Conocimiento, Actitudes, Niños menores de 5 años, Madres, Deficiencia de Hierro

ABSTRACT

The present investigation, entitled: "LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE MOTHER ON IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE AT THE PRIVATE EDUCATIONAL INSTITUTION SAN MARCOS - CHANCAY 2022". It is carried out with the objective of determining the level of knowledge and attitudes of the mother of children under 5 years of age in iron deficiency anemia. The population will be made up of 71 mothers with their respective children under 5 years of age. The research is of a quantitative approach - Descriptive type. non-experimental with cross section. The instruments used were a questionnaire. The results show that 100% of mothers, 62% have a medium level of knowledge in iron deficiency anemia showing an unfavorable attitude. While 44% have a low level of knowledge with an unfavorable attitude and 36% have a high level of knowledge opting for correct answers about anemia with a favorable attitude. Regarding the iron-rich foods dimension, 75% of mothers from 36 to 40 years old have a high level of knowledge, 47% of mothers from 18 to 19 years old have a medium level of knowledge and 46% of mothers from 18 to 19 years old obtained a low level of knowledge. 74% of mothers aged 18 to 19 obtained an unfavorable attitude and 65% of mothers aged 40 and over obtained a favorable attitude during the intervention.

In conclusion, most mothers have a medium level of knowledge about iron deficiency anemia.

KEY WORDS: Anemia, Knowledge, Attitudes, Children under 5 years of age, Mothers, Iron Deficiency

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, la carencia de hierro, o ferropenia, es el trastorno nutricional más común y extendido en todo el planeta. Se trata de la única enfermedad carencial que además de afectar a la salud de gran número de niños y mujeres de los países en desarrollo, es también muy prevalente en los países industrializados. Las cifras son alarmantes: 2000 millones de personas –más del 30% de la población mundial– padecen anemia, debido principalmente a la carencia de hierro, un problema que en las regiones de escasos recursos con frecuencia se ve agravado por diversas enfermedades infecciosas. Donde la anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. La OMS calcula que, en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2021, señala que la suplementación con hierro es una de las estrategias utilizadas en la prevención de la deficiencia de hierro, cuando la población en riesgo en este caso niños menores de 1 año no tiene acceso a alimentos fortificados con hierro. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud para Latinoamérica (OMSL) manifiesta que la falta de suplementación de hierro afecta al 22% de infantes menores de 1 año, siendo que el sector en el cual se concentra la población de niños con un bajo nivel de hierro se encuentra en las zonas rurales cuya población se encuentra en pobreza, en el caso de Latinoamérica se evidencia un 32% de niños menores a 1 año que sufren de déficit de hierro lo cual es una cifra bastante elevada respecto a lo establecido por la OMS.

La anemia además se considera un factor de riesgo que aumenta la mortalidad infantil e influye negativamente en el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas, esto ha desencadenado un impacto de preocupación en todos los niveles de salud, como también en el impacto social y económico en la productividad y calidad de vida de los peruanos.

El primer paso es la disminución de reservas de hierro. Esto se da cuando no se cuenta con una reserva. Aunque las concentraciones de hemoglobina están por encima del límite de ajuste.

Los factores de riesgo influyen una ingesta o absorción inadecuada de hierro. Durante los primeros años de vida se aumenta la necesidad del hierro por el crecimiento, por el cual el riesgo de anemia es alto. Los bebés que nacen con bajo peso, prematuros, antecedentes en la unidad neonatal tienen un alto riesgo de desarrollar esta enfermedad antes del primer año de vida. Así mismo, se ha comprobado que los niños que provienen de familias inmigrantes o un bajo nivel socioeconómico presentan un alto riesgo de obtener anemia.

Factor obstétrico intervalos de nacimientos anteriores al niño: según la ENDES se define el lapso de tiempo de un embarazo vivo a otro, se recomienda pasar 18 meses de la última gestación y no mayor a 60 meses para disminuir los eventos adversos maternos, perinatales y neonatales.

Factores sociodemográficos:

Edad del niño en meses: ENDES nos permite conocer la edad del niño en meses hasta los 6 años, incluyendo niños de 5 meses hasta los 5 años 11 meses y 29 días. Según el Ministerio de Salud de cada 10 niños 6 presentan anemia (MINSAL, 2017). Por el cual, debido al rápido desarrollo del niño durante sus primeros años de vida agota sus reservas de hierro, teniendo la posibilidad de tener anemia.

Sexo del niño: ENDES nos permite identificar a los menores de 6 años como hombre y mujer. Asimismo, se reporta que en el género masculino se evidencia mayor agotamiento de sus depósitos de hierro por lo que son más propensos a esta enfermedad. (Velásquez-Hurtado et al., 2016)

Nivel educativo de la madre: según la ENDES existe un objetivo ya que diversos estudios comprueban que el estudio de la madre está asociado al conocimiento y

habilidades que esta posee para el buen cuidado y alimentación balanceada en sus niños. También, determinaría el empoderamiento en su nivel educativo alcanzado. Estas estarían ligadas y determinarían la toma de decisiones sobre el cuidado de sus hijos.

Índice de riqueza: La ENDES nos permite clasificar que tipo de socioeconómico es cada familia, siendo muy pobre, pobre, medio, rico, muy rico. Como se tiene conocimiento esta enfermedad ataca aquellas familias de bajo recursos.

Edad materna: la ENDES nos permite conocer la edad actual de estas mujeres. Ya que, debido a su temprana edad, asumen una responsabilidad como madres, sabiendo aun que están expuestas a condiciones desfavorables que afectan el cuidado y alimentación de sus hijos. Por lo que, esto se da debido a un abandono del padre, abandono escolar de la madre, la disminución del empleo, aquel repercute en la lactancia materna y en la nutrición de la madre y del niño.

En el caso del Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES-2020) la prevalencia de anemia en niñas o niños de 6 a 35 meses de edad es de un 40,0%, siendo la región Sierra la de mayor porcentaje de casos de anemia con un 48.5 %. En relación a la prevalencia de anemia en niñas o niños de 6 a 11 meses, esta es de 59% a nivel nacional, concentrándose de igual forma en la región de Puno (69.4%), Ucayali (57.25%), Madre de Dios (55 %), Cusco (53.7%) y Loreto (50.5%)

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), El 40,0% de la población de 6 a 35 meses de edad tiene anemia en el año 2020. Asimismo, a nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%). Teniendo en cuenta, los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). Por el contrario, los departamentos que registraron los menores niveles de anemia fueron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%),

Provincia Constitucional del Callao (32,8%), Cajamarca (33,8%) y Amazonas (34,2%). (INEI,2020).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), esta afecta el 43.5%, en niños y niñas de 6 a 35 meses, en el año 2018. En los últimos 5 años, se ha bajado el porcentaje a 2.9 puntos. Inclusive, se muestra que esta varía según su tipo, la anemia leve de 27.8% a 27.5%, la anemia moderada de 15.5% a 15.8%, anemia severa de 0.4% a 0.2%. Por el cual, la anemia modera se incrementó en el presente estudio. Por lo tanto, se diferenció que en el primer semestre esta fue de 46.1%, ya para el segundo semestre se disminuyó a 41.1%. (INEI, 2018)

Sguassero Yanina, Guerrero Marcia, Romero Mariana titulado “La perspectiva de los médicos pediatras de atención primaria de salud con respecto a la anemia infantil y la suplementación con hierro” en Buenos Aires, Argentina en el 2018, cuyo objetivo fue analizar la perspectiva de los pediatras con respecto a la anemia y la suplementación con hierro. Donde fue un estudio cualitativo, exploratorio. Que se realizaron entrevistas semiestructuradas con pediatras de atención primaria de salud de Rosario. Su análisis consistió en la sistematización de la información recopilada mediante la transcripción de las entrevistas y notas grabadas. El cual obtuvieron como resultado que realizaron un total de 32 entrevistas. Todos los entrevistados consideraron que la anemia era un problema relevante. En la actualidad, la anemia está asociada con una dieta de baja calidad. Según los hallazgos, la práctica pediátrica sigue los estándares nacionales. Existe consenso en que la baja adherencia es una barrera para el manejo clínico de la anemia por deficiencia de hierro. En el ámbito de la atención primaria de salud, las intervenciones destacadas incluyeron talleres y acceso a suplementos de hierro más sabroso.

La Organización mundial de la salud/ Organización Panamericana de la Salud, (OMS/OPS), a halagado al Perú por el enorme interés que han puesto para la reducción de la anemia. Además, se puede verificar en la actualidad un 44% de casos a nivel nacional,

afectando a 700 mil niños. En el cual se cuenta con la intervención de los Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Salud y Educación. Puesto que, es una inquietud de salud pública, donde se ve dañado el estado. Para el 2021, se busca rebajar la anemia. Donde se llevará un control en el tratamiento, prevención, seguimiento y control de la anemia. (OMS, 2017)

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO,2017), en América Latina la anemia infantil se manifiesta con diferentes índices, habiendo países con altas tasas incluso mayores del 50% como Haití 65% y Bolivia 60%, Colombia por debajo del 30%. Chile y Argentina con el 20%, El Salvador 22.9% y Nicaragua 10.5%, en el Perú alcanza el 32%. La anemia ferropénica es la principal causa de anemia en niños menores de cinco años, en Latinoamérica, asociada a la deficiencia de hierro en la nutrición diaria, en los niños menores de 5 años de hogares humildes el 43.5% presento anemia (Barrutia et al., 2021).

En nuestro país, se observó que la cifra de afectado no ha disminuido en los últimos 5 años. Además de las medidas y esfuerzos practicados a combatirla. Donde se realizó un estudio que define que esta, afecta no solo a los niveles, si no también produce una disminución en la capacidad física y en la productividad. Por otro lado, la cobertura de la prestación de servicios de salud, se ha visto limitada para la atención del objetivo. Esta se presentó más en las zonas urbanas. Por otra parte, se verificó que se debe contar con las distintas prestaciones tanto privados y seguridad social. Para llegar a la población y se obtenga una mejor efectividad, en la suplementación, consejería nutricional y la atención. Por lo tanto, el MINSA, mantendrá su rol de rector de la salud en los distintos niveles tanto el nacional, regional y local. (Nelly Zavaleta, 2017).

En el Perú, distrito ayacuchano de Iguain, se diseñó una buena estrategia local. Donde se buscó distribuir en la disminución de la anemia y desnutrición infantil. Por el que, se relacionó las Tecnologías Decisiones Informadas (TDI), instrumento de medición desarrollado por el Instituto Nacional de Salud (INS), El Ministerio de Salud (MINSA).

Por lo tanto, del 2015 al 2018, se disminuyó la tasa de la anemia de 65% a 12% en menores de 3 años. (Instituto Nacional de salud, 2019)

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Acosta, (2021). Realizó una investigación llamada “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”, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiriyacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito en octubre y noviembre del 2018. Metodología: estudio con enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, Población: participaron 100 madres de niños lactantes. Las variables estudiadas fueron: el nivel de conocimiento materno sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica, Instrumento: mediante un cuestionario aplicado en una entrevista cerrada y la lista de cotejo para la otra variable valores de hemoglobina y hematocrito, los cuales fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de cada niño/a. Los resultados obtenidos fueron que un 34% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel medio 34% y un 12% un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8%

Polanco A, Labrada N, Martínez B, Urquiza L, Figueredo L., Realizaron una investigación titulada: “Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 12 meses, Cuba, 2020”; El objetivo fue implementar un programa educativo a las madres del consultorio 12 del municipio de

Bayamo. La investigación fue cuantitativa de diseño no experimental y nivel descriptivo dado que se realizó una intervención educativa a 24 mujeres. Se obtuvo los siguientes resultados: las madres manifiestan que en algún momento los niños presentaron anemia, pero luego del programa educativo, la mayoría de las madres llegaron al final del tratamiento de su hijo con una hemoglobina por encima de 11g/l, con un peso normal esto tras el uso de suplementos dietéticos. Se concluyó que: aumentar el conocimiento sobre el tema mejora la efectividad del programa educativo.

Daniela A. N, realizó una investigación titulada “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. Por ejemplo, en Ecuador, Quito en el año 2018, en el cual tuvo como objetivo general de relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, teniendo como resultado que 34% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel medio y un 12% un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8%.

Aleida Santamarina, Rosa Sánchez Díaz, Oslaida Alba. Realizaron un estudio de investigación titulado “Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica” en Cuba en el año 2017, cuyo objetivo fue caracterizar a los lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica. Además, fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 29 niños con anemia ferropénica. Asimismo, se obtuvo como resultado final que existió un predominio en el sexo femenino 20 (68,97 %). Con respecto a los factores de riesgo presentes: 13 (61,90 %) de las madres tenían antecedentes de anemia durante el embarazo. Se observó que el mayor número de niños (14; 66,67 %) tenían anemia ligera. El tratamiento utilizado fue el fumarato ferroso en suspensión y el ácido fólico (1 mg), complementado con la dieta. Al 100 % de los niños se les brindaron los cuidados de enfermería. Por último, se pudo concluir

que la anemia se clasificó como ligera. Se recomendó la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses. Se brindaron cuidados de enfermería en relación con la nutrición y el tratamiento.

1.1.2. Antecedentes Latinoamericanos:

En una investigación ejecutado por Carlos A. Román, María de Lourdes Pardo, Juan Carlos Cornejo y Diego Andrade. “Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay” en Ecuador en el 2018. Tenían como finalidad calificar la anemia en niños favorecidos del proyecto. Se ejecutó con 1091 niños. Su metodología es tipo transversal, con diseño no experimental, prospectivo, observacional de corte descriptivo-asociativo. La consecuencia del 23.96% con superioridad en edad pre escolar. Se evidencia tipos la cual fue normocítica hipo crómica, en segundo la macrocítica. El 56% del estudio fue de tipo macrocitosis, donde hay población con anemia y sin anemia que son las que causan otras enfermedades. Por lo tanto, se estableció que esta es de un problema de salud pública con la versátil sociodemográficas.

Machado, Gimena Alcarraz, Elisa Morinico, Teresa Briozzo y Stella Gutiérrez investigaron sobre “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados” en Montevideo - Uruguay en el 2017, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en lactantes usuarios de CASMU-IAMPP e identificar factores asociados. El cual se realizó una selección de 885 usuarios; 841 (95%) fueron evaluados por punción digital, la metodología es de tipo transversal y el análisis se presenta con un diseño analítico y de alcance descriptivo. El resultado obtenido se llevó a cabo de la hemoglobina digital de 95% a lactantes de 8 a 12 meses con el 18.3% de anemia. Alimentación con carne el 65.9%, dosis insuficientes de hierro 28.6%, no lleva tratamiento 23.4%. Por ende, se perseveró en la iniciación del tratamiento de hierro e incorporación de carne desde los

6 meses de nacido. En cada control pediátrico se debe fortalecer, además, la adherencia al tratamiento. La mejoría de estos 3 problemas identificados permitirá disminuir la prevalencia del problema en la Institución y contribuirá a mejorar la salud de niños y adolescentes.

1.1.3. Antecedentes Nacionales

Fernández J, Huerta G, investigó sobre: “Efectos de una Intervención Educativa sobre uso de suplementos con hierro en madres de niños menores de 1 año Hualmay, Lima, 2021”. El objetivo general fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre el uso de suplementos con hierro en madres de niños menores de un año Hualmay 2021. La investigación fue cuantitativa de nivel cuasi experimental, donde se tuvo como muestra a 34 madres. Se obtuvo los siguientes resultados, antes de la intervención educativa se evidenció que las madres tienen un buen conocimiento sobre el adecuado uso de suplementos con hierro con un 64.7%, después de la intervención educativa se identificó un excelente uso de los suplementos con hierro con un 94.1%. Finalmente, se concluye que, la intervención educativa fue efectiva para incrementar los conocimientos de suplementos con hierro en las madres de niños menores de un año.

Barrios C. Jullisa, investigo sobre: conocimientos y la actitud, frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud “Cruz de la esperanza” Chiclayo - 2020. El objetivo general fue determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud “Cruz de la Esperanza” 2020. La investigación fue tipo de estudio fue cuantitativo de tipo correccional y corte trasversal y el diseño de estudio fue no experimental en el cual no se modificó las variables, donde se

tuvo como muestra a 57 madres. Se obtuvo los siguientes resultados, el nivel de conocimiento alto se concentran específicamente madres adultas (11.3%) predominando el grado de instrucción superior técnico completo e incompleto (13.8%). Todo lo contrario, se observó en el nivel de conocimiento medio, en donde se encontró que la mayor parte se concentra en madres o cuidadoras adultas (13.8%) predominando el grado de instrucción de secundaria completa (26.3%); con respecto al nivel de conocimiento bajo se observó que la mayor parte se concentra en madres o cuidadoras adolescentes (21.3%) predominando el grado de instrucción de secundaria incompleta (30%). También, se observó que la actitud favorable se concentra específicamente en madres adultas (27.5%), predominando el grado de instrucción secundaria completa (30%). Respecto a la actitud desfavorable la mayoría de las madres eran adolescentes (23%) sobresaliendo los grados de instrucción secundaria completa e incompleta (25% y 15%). Concluyendo que existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud con un valor: (Sig.) = 0.000; así mismo, el coeficiente de correlación de Spearman tuvo un valor de: 0.586; el cual explica que la relación entre las variables estudiadas es positiva fuerte, ya que el coeficiente de correlación se encuentra en: 0.5 y 0.8 ($\rho=0.586$)

Rodríguez L. realizó una investigación “Nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro y anemia en niños de 1 a 5 años, Distrito El Porvenir 2020”, su objetivo es determinar el nivel de conocimiento de padres sobre alimentos ricos en hierro y su relación con el nivel de hemoglobina de niños de 1 a 5 años que asisten al Hospital Santa Isabel. En el cual se involucró a 90 niños con sus respectivos padres. En cuanto al nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro el 8.9% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 70 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 21.1% presenta un alto nivel. En referencia al nivel de hemoglobina de los niños, se mostró que el 56.7% de niños presenta un nivel de hemoglobina adecuado (11 a 13 g/dL) y un 43.3 % inadecuado (7 a 10.9 g /dL). En relación, a los que presentaron nivel de conocimiento bajo sobre alimentos ricos en hierro el 6,67% presentan un nivel de hemoglobina adecuado y un 2.22% concentración de hemoglobina inadecuado; así mismo para el nivel conocimiento

alto el 8,89% y 12,22% presento nivel de hemoglobina inadecuado y adecuado respectivamente. Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro y el nivel de hemoglobina en niños de 1 a 5 años que asisten al Hospital Santa Isabel.

Durán M, Gutierrez L, realizó un estudio de investigación titulada: “Nivel de conocimiento y prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses sobre la suplementación con hierro en un Centro de Salud de Lima, 2020”. El objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores primarios de niños de 6 a 23 meses, sobre la suplementación con hierro polimaltosado en el Centro de Salud Amakella, enero-diciembre de 2020. La investigación fue cuantitativa diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, donde se tuvo como muestra 93 cuidadores primarios de niños. Se obtuvo los siguientes resultados, en cuanto al nivel de conocimiento resultó un nivel regular con el 82,7%, deficiente con 7,5% y bueno 9,7%, mientras que en prácticas se obtuvo un nivel adecuado con 90,3% e inadecuado con 9,7%. Finalmente, se concluye que, se evidenció una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas en el caso de estudio.

Silvia Reyes Narváez, Ana M. Contreras Contreras y María Oyola Canto, realizaron una investigación sobre “Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario” en Puno - Perú en el 2019, su finalidad es en el nivel comunitario para el decrecimiento de la anemia y desnutrición infantil. Se involucró a 300 niños de 5 años en el Distrito de Barranca. Por lo tanto, su intervención del nivel comunitario fue eficiente para la anemia y desnutrición infantil.

Juan Mansilla, Álvaro Whittembur y, Robert Chuquimbalqui, Miriam Laguna, Vladimir Guerra, Ysela Agüero, Julia Piscocoya y Jorge O. Alarcón. Realizaron una investigación titulada “Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural de Perú” en Ayacucho en el 2018. Su objetivo es establecer la Estrategia del Crecimiento y Desarrollo Integral (ECDI), en la anemia, desnutrición, desarrollo psicomotor y el cuidado infantil en niños de 3 años. Se usó a 125 niños, su estudio es cuasi experimental en 3 regiones de Ayacucho. Se ejecutó en la sangre capilar y analizador HemoCue. Por lo tanto, se observó que ECDI presento una mayor efectividad en la reducción de anemia 33.1%, en niños de 36 meses. Y se desarrolló potenciadores de absorción de hierro.

Mabhel C. realizó una investigación “Cuál es relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas”, en Huancayo – Perú en el 2017, su Objetivo es Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias. En el cual se involucraron 26 madres de familia. De este modo, se pudo obtener como resultado que la mayoría de las madres conocen sobre la anemia ferropénica y no existe relación significativa con la prevalencia de anemia, mientras que las prácticas que realizan las madres la mayoría son inadecuadas y se relaciona significativamente con la prevalencia de anemia.

1.1.4. Antecedentes Locales

Álvaro R, De paz M.; “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado en madres de niños de 4 y 5 meses de edad, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz 2020”. el objetivo general fue determinar la efectividad de un programa educativo en relación a nivel

de conocimientos de las madres con lactantes de 4 y 5 meses de edad en administración de hierro polimaltosado que asisten al Centro de Salud Nicrupampa, la investigación fue prospectivo longitudinal cuasi experimental, se le aplicaron de manera dirigida a 48 madres. Los resultados fueron el nivel de conocimiento de las 23 madres antes del aplicativo fueron del 33.3%, luego del aplicativo educativo se logró el 100%. Finalmente, se concluye que estadísticamente se demuestra la efectividad de programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la administración de hierro polimaltosado en madres de niños de 4 y 5 meses.

En la investigación ejecutada por rojas Atocsa, Delia Otilia. “Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud Villa Esperanza” en Carabayllo en el 2018, su finalidad es establecer el conocimiento de las madres en la prevención de anemia ferropénica. Se contó con 100 madres. La metodología es tipo transversal de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo. Por lo tanto, se define que es de nivel medio el 49% es de mayor prevalencia. El 28% es de nivel alto y el 23% con el nivel bajo. La causa se debe a la deficiencia de charla educativa de alimentación a las madres, por ende, no ejecutan una buena medida preventiva de la anemia.

Navarrete Guiliana, Yataco, Mayra, Zanabria Crupskaya realizaron una investigación titulada “Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses” en Los Olivos en el año 2017, su finalidad es decretar el método que usan las madres en la alimentación complementaria y la anemia con déficit de hierro en bebés de 6 a 12 meses. Su estudio fue descriptivo corte transversal la cual se elaboró en el área de CRED, se ejecutó a 180 madres del centro. Donde se observó que se realiza un mal reconocimiento de los alimentos con el 71.7%, según la preparación fue de 61.7%, la administración de alimentos es de 61.1, la cantidad dada es de 55.0% y por la

higiene fue de 62.8%. Por lo tanto, el 32.8% es de anemia leve y el 16.6% es de anemia moderada. La cual la inadecuada alimentación contribuyo en ello.

Mamani Q. R. et. Al (2018). Investigó sobre el “Nivel de conocimiento ya actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018, tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento y actitud de la madre frente a la anemia ferropénica. La investigación es básica de tipo descriptivo y diseño no experimental. Se ejecuto en 69 madres. El 79.7% de las madres tiene un nivel de conocimiento medio, el 4.3% el nivel de conocimiento es alto. Por el cual, en la actitud se evidencia que el 98.6% de las madres “siempre” se orienta a una actitud favorable y la menor proporción 1.4% “a veces”. Se concluye que las madres poseen un nivel de conocimiento medio y “siempre” se orienta a una actitud respecto a la prevención de anemia ferropénica.

1.2. Formulación del problema

GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de la madre en niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022?

ESPECIFICO

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres frente a la dimensión de aspectos generales en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a la dimensión de alimentos ricos en hierro que las madres optan en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022?
- ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento en la dimensión de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022?
- ¿Cuál es la actitud de la madre de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – con relación al grado de instrucción y grupo etario de estas?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de la madre de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según grupo etario

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres frente a la dimensión de aspectos generales en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según grupo etario
- Identificar el nivel de conocimiento frente a la dimensión de alimentos ricos en hierro que las madres optan en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según grupo etario

- Identificar el Nivel de Conocimiento en la dimensión de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según grupo etario
- Identificar las actitudes de la madre de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022 según grupo etario y grado de instrucción de estas. Según grupo etario

1.4. Justificación

La anemia por deficiencia de hierro es uno de las dificultades nutricionales de mayor dimensión a nivel mundial (OMS).

Por lo predispuesto, El actual estudio de investigación ha sido de nuestro interés ejecutarlo debido a que obtuvimos muchos artículos sobre el argumento, el cual pudimos observar en el transcurso de nuestras prácticas comunitarias durante nuestra instrucción académica en el cual se pudo patentizar que, en algunas Instituciones Educativas, tanto Privadas como Nacionales, no tienen un buen seguimiento de sus controles de niño sano y no se apersonan a dichos controles.

Decidimos realizar este estudio de investigación en el Distrito de Chancay porque alcanzamos observar que no hay investigaciones locales sobre anemia por deficiencia de hierro en este distrito, por esta referencia el estudio se considera idóneo con la finalidad de saber el nivel de conocimientos y actitudes de la madre, sobre la anemia y deducir los principales factores que influyen en dicha afección. También la presente investigación podrá generar un aporte significativo y así puedan utilizarla como base para nuevos antecedentes.

Por otro lado, la presente investigación tiene una gran colaboración teórica, ya que logrará ofrecer una información respecto a la prevención de la anemia por deficiencia de hierro, lo cual servirá como principio de referencia para estudios posteriores.

El estudio tiene el alcance práctico, por que contribuye conocimientos para emplear medidas de prevención, promoción y conocimiento de la anemia mediante un cuestionario con preguntas cerradas. Tiene gran contribución práctico por que los resultados concederán plantear planes de mejoras para perfeccionar el conocimiento y actitudes en madres sobre la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años. El análisis admite examinar que los resultados contribuirán a incrementar los conocimientos y reforzar las practicas adecuadas, así como una educación en salud por parte del personal de enfermería.

Para ejecutar se utilizó un instrumento de medición de las variables en estudio, es decir, se puso a distribución de la Institución Educativa dicho instrumento, conocimientos y actitudes en las madres de niños menores de 5 años. Que alcancen a servir como base para el porvenir de investigadores en otras poblaciones en el mismo ámbito con adecuación correspondientes.

Si bien es cierto la enfermera que labora en el primer nivel de atención cumple un rol fundamental en el desarrollo de las actividades preventivas promocionales a los grupos en riesgo, además tiene contacto directo con las madres donde muchas madres deberían ser educadas sobre la anemia por deficiencia de hierro.

1.5. Conceptualización de la Variable

1.5.1. DEFINICIÓN DE ANEMIA.

Según la OPS, señala que la suplementación con hierro es una de las estrategias utilizadas en la prevención de la deficiencia de hierro, cuando la población en riesgo en este caso niños menores de 1 año no tiene acceso a alimentos fortificados con hierro. (OPS, 2021).

1.5.2. LA HEMOGLOBINA

Conocida como la proteína de la sangre, se ubica al interior de los eritrocitos, donde posee un color rojo. Cumple la función de transportar el oxígeno a los pulmones.

1.5.3. HIERRO

Se encuentra en el organismo, en pequeñas cantidades. Donde transporta el oxígeno a las células. Así mismo, la deficiencia de esta prevalece en la carencia nutricional, siendo una de las primeras causas en la anemia. Según la OMS, los datos son de 1.000 millones de personas en todo el mundo.

1.5.4. CONSEJERIA PARA LA SUPLEMENTACION DE HIERRO

El personal de salud, que se encomienda de la suplementación de hierro para la prevención de la anemia, debe asignar consejería al cuidador del niño.

- Administración del suplemento de hierro en soluciones orales: se deberá dar media hora antes de la comida, con agua hervida.
- Si se usa hierro polimaltosado no hay problemas para consumirlo unido a las comidas.
- No deberá ser consumido con frutas cítricas, infusiones. Debido a la incrementación de un efecto secundario que impiden la adsorción de hierro.
- No deberá ser consumido con medicamentos, se deberá esperar dos horas después.

1.6.5. ALIMENTOS RICOS EN HIERRO HEMO. - (referente a la sangre) y es de muy fácil absorción por el cuerpo humano.

Todas las carnes lo tienen, especialmente

- ✓ Carnes rojas.

- ✓ Morcilla.
- ✓ Hígado.
- ✓ Cordero.
- ✓ Productos cárnicos y embutidos: paté, chorizo, jamón cocido, jamón serrano.
- ✓ Moluscos en conserva: berberechos, mejillones.

1.6.6. ALIMENTOS RICOS EN HIERRO NO HEMO. - de origen vegetal, es mucho más difícil de absorber para nuestro cuerpo.

- ✓ Legumbres.
- ✓ Determinadas verduras: espinacas, acelgas, col, berros.
- ✓ Frutos secos: pistachos, almendras.
- ✓ Cereales de desayuno enriquecidos.

1.6. TIPOS DE ANEMIA:

Según la destrucción de los glóbulos rojos:

- Anemia ferropénica: es común, se da por la carencia de hierro en el organismo.
- Anemia por déficit de vitamina B12: esta cumple en fabricar los glóbulos rojos.
- Anemia perniciosa: ya que el estómago no elabora una buena porción de la proteína que beneficia en la absorción de la vitamina B12.
- Anemia por deficiencia de ácido fólico o megaloblástica: esta produce que los glóbulos rojos se incrementan de tamaño anormal, debido a la mala alimentación.
- Anemias causadas por enfermedades crónicas: enfermedades inflamatorias, trastorno del sistema inmunitario, infección crónica, cáncer que afecten a los glóbulos rojos.
- Anemia drepanocítica: esta se hereda, se manifiesta por la poca producción de oxígeno, por el cual no es capaz de transportarlo hasta los tejidos.
- Anemia hemolítica: esta destruye a los glóbulos rojos, siendo el sistema inmunitario.

- Anemia aplásica idiopática: esta daña a las células madres. Atacando la producción de las células sanguíneas de la médula ósea.
- Talasemia: ataca a la hemoglobina, las globinas alfa y beta. controlando su producción. A través del defecto de los genes.

1.6.1. CAUSAS

Los glóbulos rojos son producidos por la mayor parte de la médula ósea. Esta ayuda a la formación de las células sanguíneas. Estas sanas duran entre 90 y 120 días. También la eliminan cuando están viejas. La hormona eritropoyetina, es producida en el riñón. Por el cual, brinda la señal a la médula ósea para incrementar los glóbulos rojos.

1.6.2. Causas de la anemia posible:

- Deficiencia de hierro
- Falta de vitamina B12
- Destrucción de los glóbulos rojos
- Enfermedades crónicas, como enfermedad renal crónica, cáncer.
- Hereditarias.
- Gestación.
- Problemas con la médula ósea, como leucemia.
- Pérdida súbita de mucha sangre

1.6.3. CARACTERÍSTICAS – SÍNTOMAS

- Debilidad
- Cefalea
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad
- Pérdida de apetito
- Adormecimiento y hormigueo de los miembros inferiores y superiores.

Si la anemia empeora, los síntomas pueden incluir:

- Uñas quebradizas
- Mareos.
- Palidez.
- Dificultad para respirar tras actividad leve o incluso en reposo
- Ulceras bucales

1.6.4. CONSECUENCIAS

✓ EFECTO DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO MOTOR

Controla el movimiento en los músculos de los niños. En las habilidades finas y gruesas. Donde la presencia de la anemia es el periodo crítico en los primeros años o mese de vida. Debido a que son propias del niño y de su entorno.

✓ EFECTOS DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO MENTAL

Tiene funciones como la ejecución del pensamiento, la memoria, el razonamiento, la atención, el procesamiento visual. Donde en la infancia esta reduce habilidades cognitivas, al igual que el desarrollo del motor.

✓ EFECTOS DE LA ANEMIA EN LA CONDUCTA

Una de las áreas del desarrollo infantil es la socioemocional. Hasta brinda las relaciones con otras personas, donde usa las emociones. También la regulación de el mismo y el interés hacia el exterior.

✓ **EFFECTOS DE LA ANEMIA A LARGO PLAZO EN SALUD, EDUCACIÓN Y OTROS**

Genera un alto costo, al estado de Perú. Donde se estudió que esta genera una pérdida del 0.62% del producto bruto interno (PBI). En el 2009 – 2010 generó un USD 857 millones.

✓ **DISMINUYE DE LA CAPACIDAD FÍSICA.**

Esta anemia en caso de los adultos se da debido a la baja actividad física, donde se genera una menor productividad. Donde tiene como consecuencia la baja producción de oxígeno en la sangre.

1.6.5. CONSECUENCIAS DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO

La anemia, se pronuncia por la carencia de hierro y otras no hematológicas. Motivo por la mala función de las enzimas de hierro dependientes. Donde se presenta variación en la competencia de trabajo físico, y la actividad motora espontánea, los trastornos de inmunidad celular y la capacidad bacteriana de los neutrófilos, infecciones del tracto respiratorio, disminución de la termogénesis.

1.6.6. TRATAMIENTO

- Los recién nacidos a término, con un peso adecuado a los 6 meses recibirán la suplementación de hierro.
- Los recién nacidos prematuros y con bajo peso, consumirán desde el primer mes de edad hasta cumplir los 6 meses.
- Si se detecta que los niños (as), presentan bajo nivel de hemoglobina 11 gr/dl . Se hará referencia al establecimiento de salud que brinde el manejo clínico de anemia.
- A los niños (as), que sean menores de tres años, el dosaje de hemoglobina no será una condición para empezar la suplementación preventiva.

1.7. PREVENCIÓN

- Alimentos energéticos: aportan energía al organismo estas son: cereales, tubérculos, menestras, grasas y azúcares.
- Alimentos constructores: permiten la formación y rejuvenecimiento de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos. Estas son: carnes, pescados, mariscos, huevo y leche.
- Alimentos reguladores: facilitan vitaminas y minerales, para la prevención de enfermedades. Estas son: frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada.

1.8. NIÑOS EN EDAD PRESCOLAR (3 A 5 AÑOS)

1.8.1. INDICADORES DEL DESARROLLO

Es la forma en como el niño (a), logra hacer actividades según su edad, como jugar, aprender, hablar, comportarse y moverse. Además, cuando ingresan a la etapa de vida de la infancia, son más independientes, su mundo se expande de tal forma que brindan la atención, tanto al adulto como a otros niños. Por lo tanto, la interacción social moldeará su personalidad, su pensamiento y cómo actuar.

El desarrollo motor grueso de niños de 3 a 6 años:

- Aumenta su destreza en el correr, saltar, patear.
- Atrapa la pelota cuando rebota
- A los 3 manejará un triciclo, a los 4 será hábil para mantenerlo y manejarlo estable.
- A los 4 saltará de un pie, y sucesivamente hará equilibrio de un pie por 5 segundos.
- A los 5 años Caminara apoyando el talón hasta los pies.

El desarrollo de motor fino en los 3 años:

- Realizara el dibujo de un circulo
- Realizara un dibujo de un ser humano en 3 partes.

1.8.2. ETAPA DE VIDA. –

El niño (a), a través de su desarrollo y su crecimiento se volverá más vulnerable. Donde acontece la formación. El ministerio de salud y las direcciones regionales de salud se encargarán de inspeccionar, disponer las políticas de la atención integral de salud de los niños (as), de acuerdo a los lineamientos y precedencia que siguen el modelo de la atención integral de salud.

El MINSA, interviene en el perfeccionamiento de la calidad de vida del niño (a). además, promociona, fomenta y ampara la atención integral de salud. A través de la prevención, atención y rehabilitación de la morbilidad y mortalidad del niño (a).

1.8.2.1. Período de la primera infancia (1-3 años) – Características.

- ✓ Caminar
- ✓ Libertad de Expresión
- ✓ Nutrición completa y balanceada.
- ✓ Frecuentes insomnios.
- ✓ Autonomía.
- ✓ Reconocimiento.
- ✓ Fuente de angustia.
- ✓ Consultas médicas.
- ✓ Tratamientos ineficaces/perjudiciales.

1.8.2.2. Período preescolar (3 a 6 años). Características:

- ✓ Descubrimientos, curiosidad.
- ✓ Van aceptando pactos.
- ✓ Los niños controlan el control de esfínteres y su autocuidado, obteniendo más independencia.
- ✓ Incorporación con su entorno.

- ✓ Empiezan a relacionarse con los demás.
- ✓ Su mundo no se limita a su hogar y disfruta de la compañía de otros niños.

1.9. ETAPA COGNITIVA. -

Es la transformación del ser humano donde obtiene conocimientos acerca de lo que le rodea. Donde este desarrollo su inteligencia y capacidad.

1.9.1. LA TEORÍA DE PIAGET

Establece todas las etapas del hombre. Esta teoría elaborada por el psicólogo Jean Piaget es la más utilizada para este tema.

1.9.2. ESTADIO SENSORIOMOTOR

Se presenta desde el nacimiento hasta los 2 años de edad. Donde desarrolla la percepción de sus propios movimientos y de todo lo que le rodea. Además, desde el primer momento de vida posee unos reflejos que comprende la causa y consecuencias de las cosas.

Según su desarrollo, va usando sus sentidos y así mismo relacionarlos entre ellos. Obtendrá patrones de conductas y limitación que hará que prevenga lo que va pasar. A sí mismo, no captará la permanencia de los objetos y no sabrá de la existencia de los objetos que estén en su campo de visión.

Desarrolla su conocimiento de acuerdo a la curiosidad que va obteniendo en los esquemas mentales. Va descubrir la función que cumple cada objeto con cada experiencia realizada. Por lo tanto, ya será capaz de poder deducir si funciona o no.

1.9.3. ESTADIO PREOPERACIONAL

Se manifiesta desde los 2 años hasta los 7 años de edad. Aquí se vuelve más eficiente el pensamiento y sus representaciones mentales. Donde el niño usará el pensamiento de inmediato, presente, y los atemporales.

Se hará uso de símbolos para su comunicación. Donde a lo largo del tiempo podrán representar a las personas, lugar u objetos, también la oposición con el pasar del tiempo.

El egocentrismo: es una característica, donde este comprende que es el único que existe. Además, conoce la identidad de los objetos, la casualidad de algunas acciones.

1.9.4. ESTADIO DE LAS OPERACIONES CONCRETAS

Inicia a los 11 años. El pensamiento se asimila más como un adulto, conoce sobre las relaciones entre objetos, reflexiona acerca de si son reales o no, comprende otros puntos de vista. Además, ordenará y clasificará los objetos teniendo en cuenta si son similares o diferentes, poniéndoles un orden entre ellos.

1.9.5. ESTADIO DE LAS OPERACIONES FORMALES

Comienza a los 12 años, empieza a pensar de manera abstracta, conociendo las consecuencias de cada actuar. Además, razona si sus pensamientos son reales o no. Donde su uso hace deducciones acerca de la realidad.

1.9.6. LA TEORÍA SOCIOCULTURAL DE LEV VYGOTSKY

Esta sustenta que el aprendizaje se basa a la interacción social: posee habilidades cognitivas que realiza el proceso lógico de la sociedad que los rodea mediante su pensamiento y comportamiento.

1.9.7. ETAPAS DEL DESARROLLO SEGÚN LEV VYGOTSKY

- Oral: se presenta a los 18 meses de nacido, se satisface la demanda de la libido. Busca el placer, mediante explorando su entorno y sus elementos.
- Anal: se presenta en el fin de la etapa oral hasta los 3 años. Controlan el esfínter en la defecación.
- Fálica: se da en los 3 a 6 años, se origina en los genitales. Es cuando se produce la sensación del placer al orinar, aquí se inicia también una curiosidad hacia saber la diferencia entre hombre y mujer. Donde comienzan a descubrir la forma de sus genitales, su modo de ser y de vestir.
- Según, Freud aquí se crea el “complejo de Edipo”, que es la atracción hacia la madre es más representada por los niños varones. Se manifiesta a través de los celos y miedo por el rol que ejerce el padre.
- Latencia: se crea a los 7 años hasta la pubertad. A causa de los castigos y amonestaciones recibidas, se origina la congelación de la experiencia sexual de los niños. Se representa por percibir pudor y vergüenza acerca de la sexualidad.
- Genital: su origen es en la pubertad hacia delante. Se representa por los cambios físicos, se vincula con la sexualidad donde realiza vínculos de unión abstracto y simbólico con otras personas.

1.9.8. Modelo de Dorothea Orem

Este modelo nos brinda el conocimiento organizado, las habilidades y sobre todo la motivación hacia la enfermería para el cuidado de los pacientes. Además, su marco contempla la práctica, la educación y la gestión de enfermería. se compone por tres teorías:

- Teoría del autocuidado: demuestra lo que el ser humano requiere saber, ya sea por ellos mismo o en el que están haciendo o que haber hecho para lograrlo para ordenar su desarrollo y funcionamiento.
- Teoría del déficit de autocuidado: se ve la relación entre la demanda de pacientes y la capacidad que se le otorga con la limitación que presenta.

1.10. CAPACIDAD APRENDIZAJE DEL NIÑO. –

El aprendizaje en los niños se presenta de manera natural. Debido a su acto de descubrir y la capacidad de obtener nuevos conocimientos. El portal mexicano *guía infantil*, esto se clasifica por edades:

- Un año: se descubre el nivel sensorial, tanto como el sonido, olores, colores y tacto. Conoce las partes de su cuerpo, adquiere hábitos de relación con adultos y otros niños. Además, hace gestión de sus emociones, compara los objetos según su forma y tamaño.
- Dos años: aquí hay normas en los juegos y ellos empiezan a aceptarlo y comprenderlo, diferencian el día de la noche y las estaciones del año. Desarrolla el pensamiento lógico, tanto como la atención visual y capacidad y relación. Acerca del lenguaje presentan una mejor pronunciación, entonación y su estructuración, establece conversaciones y sus funciones.
- Tres años: se incrementa la concentración para realizar una tarea y resolver problemas. Tienen la capacidad para armar un rompecabezas, clasificar y ordenar objetos. Acerca de la motricidad fina se evidencia un gran avance el coger el lápiz con los dedos y elaborar formas con las plastilinas.
- Cuatro años: prueban con nuevas experiencias, son más rápidos para aprender, son autónomos. Acerca del lenguaje ya es capaz de comunicarse con oraciones ya sea complejo o compuesto. Esta apto para recibir instrucciones. Ya aquí realizan escritura de algunas letras. Cuentan hasta 10 y pueden conocerlos.

Distinguen las figuras geométricas, saben días de la semana, meses y estaciones. Conocen las semejanzas de la realidad a la fantasía.

- Cinco años: las relaciones sociales con más fluidos, expresan opiniones, así como realizan preguntas. Conocen que cada letra presenta un sonido propio. Usan la imaginación fuera de la realidad. Elaboran sumas y restas simples, la hora y lo que es el tiempo. Manejan sus sentimientos con independencia ya sea por si solos o negociando para determinar un conflicto.

1.10.1. PADRES O APODERADO. -

PADRES. - Personas biológicas el cual brindan cuidado y protección a sus progenitores

APODERADO. - según la RAE, Persona que tiene poderes de otra para representarla y proceder en su nombre.

1.11. CONOCIMIENTO

Es un desarrollo de virtud, en donde se produce el pensamiento humano. Donde esta busca como objetivo buscar la verdad objetiva. Además, tiene un proceso donde este busca saber, asimilar conceptos sobre los fenómenos reales. Donde busca comprender el mundo. Por lo tanto, es usada para transformar el mundo, para dominar la naturaleza hacia las necesidades del hombre.

1.11.1. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

- Empírico o popular: se adquiere en la interacción y observación del mundo.
- Científico: percibe información y hechos confirmados por la ciencia.
- Filósofo: se desarrolla a través de las reflexiones del hombre sobre las cuestiones subjetivas.
- Teológico o religioso: se mantiene por la Fe religiosa, que es como la verdad absoluta.

1.11.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es la información adquirida de forma científica o empírica.

Según la OMS el conocimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por las madres sobre alimentación que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudara a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. El conocimiento depende de factores, como el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieran del profesional de salud, entre otros. También influyen los consejos de la familia que maneja un conjunto de creencias, muchas veces erróneas.

- Nivel alto: Entiende, comprende, conoce la anemia ferropénica. Acerca de su conceptualización, de donde nace, hasta la consecuencia que esta provoca a los niños.
- Nivel medio: Conoce sobre la anemia, pero solo unos cuantos aspectos adecuados.
- Nivel bajo: El tema no es conocido, se presenta inconvenientes para captar ni distinguir de manera adecuada.

1.12. ACTITUD:

Es el estado de ánimo que un ser expone ya sea de manera favorable o mental. Por lo que, puede ser intencional o a propósito. A sí mismo, es un conjunto de comportamiento que se emplea hacia algo o alguien. También, cumple una función en la vida social. Es decir, que son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida para desafiar el mundo y las circunstancias que se le puede ofrecer en la vida real.

1.12.1. TIPOS DE ACTITUDES

- ✓ Actitud egoísta: Satisface sus necesidades a cualquier costo, sin importarle los demás.

- ✓ Actitud manipuladora: Es parecido al anterior, solo que este tipo usa de instrumentos a otros para alcanzar sus carencias.
- ✓ Actitud altruista: No buscan el beneficio propio, si no el de los demás. Son comprensivos y atentos.
- ✓ Actitud emocional: Son considerados ya que se interesan por el estado emocional de los otros seres. Son afectivos y sensibles hacia los demás.

1.12.2. COMPONENTES:

- ✓ Elemento cognitivo: Este recrea la percepción que puede sobre un objeto a la par de las creencias y datos informados. Por lo que, si no se obtiene el antecedente no podrá generar ninguna actitud ante la persona.
- ✓ Elemento conductual: Es la verdadera cooperación sobre objeto y sujeto. Esta se mantiene activa, es el modo de comportarse favorable o desfavorable.
- ✓ Elemento afectivo: Esta se compone por los sentimientos ya sean positivos o negativo hacia un objeto.

1.12.3. CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES:

- ✓ Es el aprendizaje obtenido por la experiencia de vivir. También indica que conteste de manera precipitada o no.
- ✓ Son de condición activo. Por lo que, puede ser flexible y susceptible hacia la impresión que revela la conducta.
- ✓ El incentivo del entorno hace que la actitud responda o actúe frente al comportamiento
- ✓ La disposición del ambiente revela que la actitud puede ser transferido o traspasado.

1.12.4. FUNCIONES DE LAS ACTITUDES:

- ✓ Función de conocimiento: Nos ayuda a darle el significado y comprensión a nuestro entorno. También permite clasificar lo beneficioso y dañino de cada individuo. Por lo tanto, es la mayor influencia en la actitud ya que contribuye en el bienestar.

- ✓ Función instrumental, de ajuste o utilitaria: Permite desarrollar y clasificar el entorno de acuerdo a los objetos frente a la actitud y sus resultados.
- ✓ Función defensiva del yo: Se basa a la autoestima a sentirme bien consigo misma. También usa mecanismos de defensa cuando esta se ve amenazada.
- ✓ Función expresiva de valores: Las actitudes religiosas y políticas cumplen más esta función de expresión de valores que funciones instrumentales. Conoce su identidad y los aspectos importantes de su auto concepto.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Dicho estudio tiene un enfoque Cuantitativo porque según (R. Hernández Sampieri, 2006, 4^{ta} edición) recolecta datos numéricos de los objetos o fenómenos de los participantes.

Descriptiva porque indaga caracteres específicos en los pacientes que nos ayudará a tener una visión de la realidad llegando a una detallada explicación de la situación. De acuerdo con los estudios nos indican que este tipo de investigaciones ayuda a buscar una razón de las incidencias de una o más variables, así como sus diversas secuencias que están reflejadas en una población (Hernández, 2018).

Su diseño fue de corte transversal, ya que el periodo dedicado será en un espacio único de tiempo determinado. Aquellas pesquisas de carácter transversal son aquellas aplicadas en intervalos definidos logrando seccionar los periodos a investigar, en esta situación la duración no actúa directamente sobre la anormalidad (Antezano, 2020).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 POBLACIÓN

La actual investigación se llevará a cabo en la Institución Educativa Privada San Marcos en el Distrito de Chancay, Provincia de Huaral, Departamento de Lima.

Dicho estudio esta conformados por 71 madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos. El cual se utilizará criterios de inclusión y exclusión.

2.3 . CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Los criterios de Inclusión son:

- Madres de niños menores de 5 años que hablen castellano. Asimismo, que sepan leer y escribir.
- Madres de niños menores de 5 años que aprueben participar en el estudio de investigación.

Los criterios de exclusión son:

- Madres que tengan inconvenientes para la comunicación.
- Madres con algún trastorno mental.
- Madres que no deseen participar en el estudio de investigación.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

2.4.1 2.4.1 Técnica

Se aplica la siguiente encuesta para el recojo de la información sobre dicho estudio realizado, “Cuestionario sobre conocimientos y actitudes de la anemia ferropénica”. El cual se divide en tres partes.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	15-11 pts.
MEDIO	10-6 pts.
BAJO	5-0 pts.

La primera consta en registrar los datos sociodemográficos de dicha encuesta, edad, grado de instrucción, estado civiles. Etc. La segunda es acerca de los conocimientos que consta de 15 preguntas con respuesta única sobre la anemia por Deficiencia de Hierro por el cual se clasifican de la siguiente manera.

La tercera, se refiere al tema de actitud, el cual estuvo conformado por 8 ítems que es calificar en 3 opciones como respuestas que es acuerdo, indiferente y desacuerdo, de los cuales 4 ítems son positivos y 4 negativos.

	ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO
Ítems positivos (1.3.5.7)	3 pts.	2pts.	1pts.
Ítems negativos (2.4.6.8)	3 pts.	2pts.	1pts.

2.5 PROCEDIMIENTO

Para nuestra cosecha de información se tomó en muy cuenta los siguientes puntos:

- Se gestionó, la licencia al director de la Institución Privada San Marcos del Distrito de Chancay para que pueda promediar la información de las madres de niños de 5 años en anemia por Deficiencia de Hierro. Asimismo, el director nos pueda hacer abordable poder contactarnos con las madres para poder concretarse la encuesta apto para nuestra observación de investigación.
- La recolección de datos se realizó durante la concluyente semana del mes de Setiembre del 2022 de lunes a domingos en horarios que a las madres se les haga más asequible y nos pueda replicar y darnos información sobre sus niños.
- Se les justificó a las madres sobre el mesurado y finalidad del instrumento de recolección de datos.

2.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

2.6.1 Validez

La validación de los instrumentos de recolección de datos se realizó por juicio de expertos en el tema. Posteriormente a ello se realizó la prueba binomial, para medir su validez como instrumento de estudio. Por MENDOZA MALPARTIDA, FIORELLA en el 2021

2.6.2 Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto de la encuesta considerando la colaboración de un grupo de participantes, luego estos resultados fueron analizados, para así conocer el valor de la correlación, en donde el resultado fue alto.

Con un indicar KR -20 de valor 0.762, siendo mayor igual a 0,71 y menor que 0,8, por el cual podemos concluir que el cuestionario de conocimiento sobre la Anemia Ferropénica tiene una buena confiabilidad y es aceptable para los términos del estudio.

2.7 TÉCNICAS Y RECOLECCION DE DATOS

Luego de aplicar el instrumento se trasladó a la base de datos según el formato SPSS. Se elaboró tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

El presente estudio utilizó como método la estadística descriptiva del cuestionario que se aplicó. La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2021 y posteriormente procesado estadísticamente. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentarán en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.

ASPECTOS ÉTICOS

La implementación del principio de autonomía significa que la capacidad de decisión de las personas y el derecho a respetar su voluntad sin presiones se materializará mediante la firma del consentimiento informado para evitar alguna forma de daño o perjuicio. Por lo tanto, está en línea con la primicia de no maleficencia y beneficencia.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

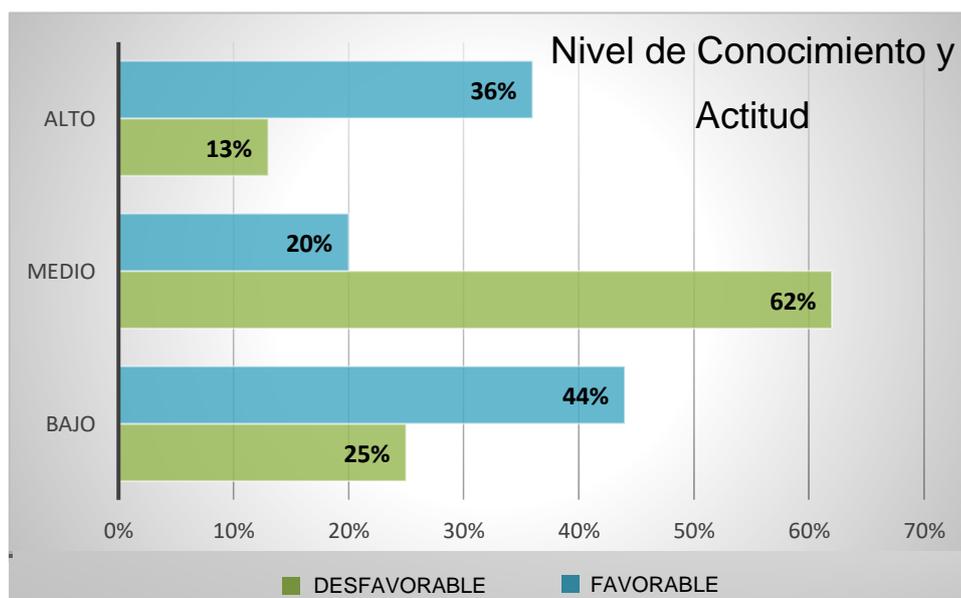
TABLA 1. Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos – Chancay 2022

	N	%
Total	71	100
Edad de la Madre		
18 – 19 años	18	25%
20 – 35 años	33	47%
36 – 40 años	12	17%
40 a mas años	8	11%
Estado civil		
Soltero	43	60 %
Casado	21	30 %
Divorciado(a)	5	7 %
Viudo(a)	2	3 %
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	0	0 %
Primaria Completa	0	0 %
Primaria Incompleta	0	0 %
Secundaria Completa	31	43%
Secundaria Incompleta	25	37%
Superior o Técnico Incompleto	11	15 %
Superior o Técnico Completo	4	5%

En la tabla 1, se describe lo siguiente que de las madres encuestadas, entre 18 a 19 años tienen el 25%, de 20 a 35 años son el 47%, que de 36 a 40 años son de 17% y que mayores de 40 años son el 11%, en el estado civil el 60% de las madres son solteras, el 30% son

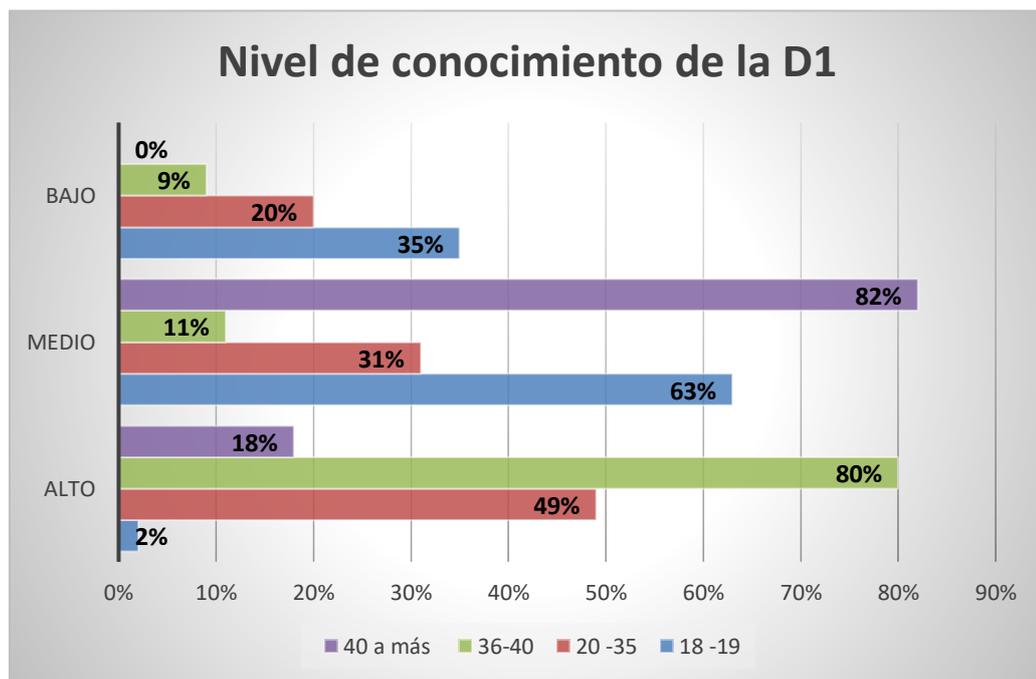
casadas, el 7% son divorciadas y el 3% son viudas, en grado de instrucción el 0% no tienen algún grado de instrucción como el haber dejado inconcluso la primaria. También se evidencia que el 15% de la población de las madres tienen secundaria incompleta, que el 43% de las madres concluyeron con la secundaria, que el 15% llevaron una carrera técnica o superior y la dejaron inconclusa y que el 5% de las madres si llegaron a terminar una carrera técnica o superior.

Figura 1: Nivel de Conocimiento y Actitudes de la madre de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022.



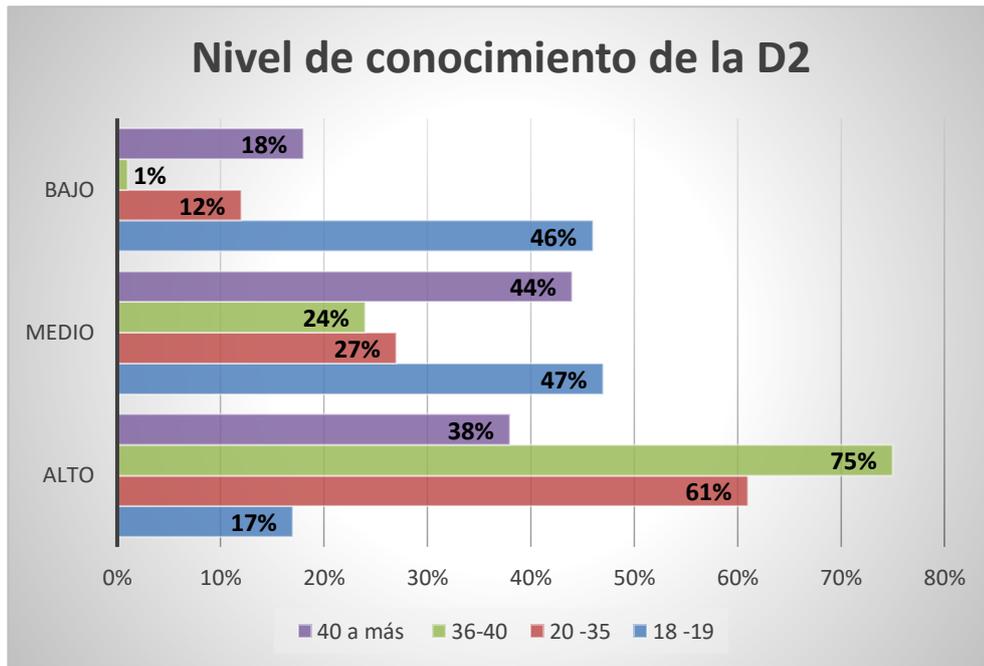
Según la gráfica N°1 en cuanto al nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre la anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años se muestra que el 62% de las madres obtienen nivel de conocimiento medio obteniendo una actitud desfavorable, el 44% de las madres obtienen un nivel de conocimiento bajo mostrando una actitud favorable y el 36% de madres tiene un nivel de conocimiento alto obteniendo una actitud favorable.

Figura 2: Nivel de conocimiento de las madres frente a la dimensión de aspectos generales en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según grupo etario.



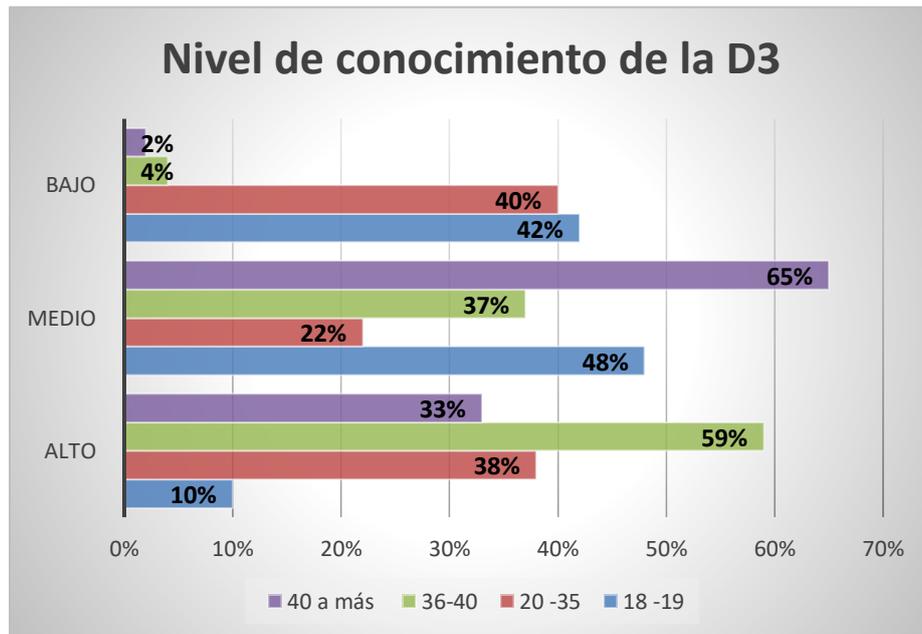
Por otro lado, en la figura N°2, sobre la dimensión de aspectos generales se muestra que el 82% de madres son de 40 años a más obteniendo el nivel de conocimiento medio, el 80% de madres son de 36 a 40 años tienen un nivel de conocimiento alto y el 35% de madres son de 18 a 19 años y tienen un nivel de conocimiento bajo.

Figura 3: Nivel de conocimiento frente a la dimensión de alimentos ricos en hierro que las madres optan en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según grupo etario.



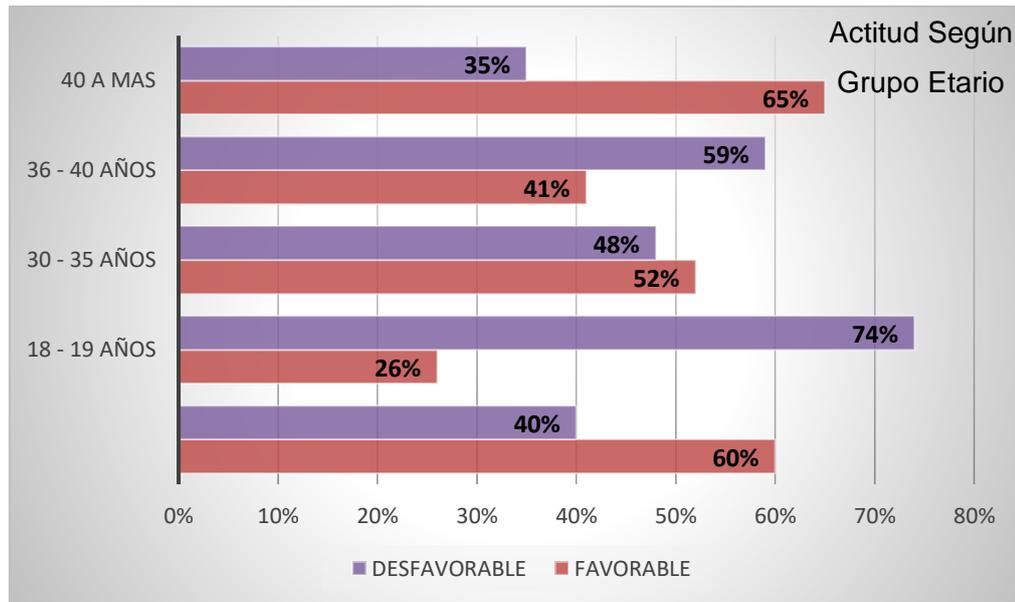
Con respecto a la figura 3, en la dimensión sobre el nivel de conocimiento de la madre en alimentos ricos en hierro que se les debe dar a sus niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro se muestra que el 75% de madres de 36 a 40 años tienen un nivel de conocimiento alto, el 47% de madres de 18 a 19 años tienen el nivel de conocimiento medio y el 46% de madres de 18 a 19 años tienen un nivel de conocimiento bajo.

Figura 4: Nivel de Conocimiento en la dimensión de medidas preventivas en madres de niños menores de 5 años en anemia por deficiencia de hierro de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022. Según grupo etario.



Según la gráfica N°4 en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la dimensión de medidas preventivas en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años se muestra que el 65% de las madres de 40 años a más obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 42% de las madres de 18 a 19 años obtuvo un nivel de conocimiento bajo y solo el 59% de las madres de 36 a 40 años obtuvo un nivel de conocimiento alto.

Figura 5: Actitud sobre la Anemia por Deficiencia de Hierro de las madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay, según tipo de actitud frente a la prevención de la Anemia por Deficiencia de Hierro. Según grupo etario.



En el caso de la actitud de las madres frente a la anemia por deficiencia de hierro, apreciamos en la gráfica N° 5, que el 74% de madres de 18 a 19 años tuvieron una actitud desfavorable, mientras que el 65% de madres de 40 a más años obtienen una actitud favorable.

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

2.8 Discusión

En referencia a los resultados acerca del conocimiento de las madres en la prevención de anemia ferropénica realizado por Daniela A.N. (2019), en Ecuador ejecuto el conocimiento de las madres. Donde se produjo que el 34% de las madres obtienen un nivel de conocimiento alto y el 54% un nivel medio. Con la investigación se determinó que, en el Perú, el nivel de conocimiento de las madres es un 62% de nivel medio mostrando una actitud desfavorable, donde el 44% de las madres obtienen un nivel de conocimiento bajo mostrando una actitud favorable y el 36% obtiene el nivel alto obteniendo una actitud favorable. Por lo tanto, en nuestro país se evidencia que se necesita fortalecer el nivel de conocimiento de las madres y brindar charlas educativas para el cambio de la actitud.

En un estudio realizado por Mabel C. (2017), “Cual es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas, Huancayo, el cual fue ejecutado a 26 madres, el cual obtuvo como resultado que las madres tienen conocimiento sobre la anemia ferropénica, pero que no existe relación significativa con relación de estas, mientras que en las practicas alimenticias se demuestra que son inadecuadas y que si contiene una relación con la prevalencia de anemia. Así mismo tenemos que en nuestra investigación en la dimensión de aspectos generales se muestras que el 82% de madres son de 40 años a más obtienen un nivel de conocimiento medio, el 80% de madres de 36 a 40 años obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 35% de madres de 18 a 19 años obtienen un nivel de conocimiento alto. Por último se concluye que en nuestra investigación que el nivel de conocimiento de la madres peruanas de 40 años a más son de nivel medio.

Con respecto a una investigación realizada por Rodríguez L. (2020) “Nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro y anemia en niños de 1 a 5 años, Distrito El Porvenir, que constó de 90 madres; En cuanto al nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro el 8.9% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 70 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 21.1% presenta un alto nivel. Por otro lado en nuestro estudio en la dimensión de alimentos ricos en hierro el 75% de madres de 36 a 40 años% obtienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 47% de madres de 18 a 19 años un nivel de conocimiento medio y el 46% de madres de 18 a 19 años obtiene un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto, se concluye que en nuestra investigación las madres tienen un nivel de conocimiento alto en alimentos ricos en hierro en menores de 5 años.

En un estudio realizado por Fernández J, Huerta G, (2021) sobre: “Efectos de una Intervención Educativa sobre uso de suplementos con hierro en madres de niños menores de 1 año Hualmay, Lima, ejecutado por 34 madres, se obtuvo que tienen un buen conocimiento sobre el adecuado uso de suplementos con hierro con un 64.7%, después de la intervención educativa se identificó un excelente uso de los suplementos con hierro con un 94.1%. Por otro lado en nuestra investigación, con respecto a la dimensión de medidas preventivas de la anemia por deficiencia de hierro se demostró que el 65% de las madres de 40 años a más obtuvo un nivel de conocimiento medio, en la administración de sulfato ferroso, el 42% de las madres de 18 a 19 años obtuvo un nivel de conocimiento bajo y solo el 59% de las madres de 36 a 40 años obtuvo un nivel de conocimiento alto. Se concluye que en nuestra investigación que el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de sulfato ferroso es medio.

Otro estudio realizado por Mamani Q. R et. Al. (2018), Nivel de conocimiento ya actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio se ejecutó a 69 madres de familia, donde el 98.6% presenta una actitud favorable, 1.4% a una actitud desfavorable. En nuestra investigación se determina un 60% de madres presentan una actitud favorable, el 40% actitud desfavorable. Por lo tanto, se concreta que las madres del Perú durante la investigación demuestran una actitud favorable.

2.9 CONCLUSIONES

Se concluye que, respecto a la evaluación realizada sobre el nivel de conocimiento y actitud de las madres obtienen un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento medio obteniendo una actitud desfavorable y un menor porcentaje en el nivel de conocimiento alto obteniendo una actitud favorable, siendo desfavorable para el bienestar de los niños menores de 5 años.

Se concluye mediante la dimensión de aspectos generales el nivel de conocimiento que presentan las madres en el riesgo de sufrir anemia es de nivel medio. Obteniendo una respuesta inferior en el nivel de conocimiento alto.

Se concluye en cuanto a la dimensión de alimentos ricos en hierro se obtiene como resultado que el nivel de conocimiento que manifiestan las madres es de nivel alto. Se observa caso contrario en el nivel de conocimiento bajo dando una menor proporción.

Se concluye que al aplicar la dimensión de medidas preventivas en la administración de sulfato ferroso las madres manifiestan un nivel de conocimiento medio, obteniendo minoría en el nivel bajo.

Se concluye que la actitud mostrada frente a la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en las madres de niños menores de 5 años que asisten a la institución educativa San Marcos es desfavorable en un 74% de las madres encuestadas de 18 a 19 años. De igual importancia la mayor parte de las madres se muestran indiferentes sobre considerar la anemia por deficiencia de hierro una enfermedad grave.

2.10 RECOMENDACIONES:

Se recomienda de acuerdo al conocimiento sobre Anemia por deficiencia de hierro, reforzar el conocimiento de la madre, para evitar la aparición de esta enfermedad en el menor de 5 años. De la misma forma, se recomienda enfocar una atención a las madres adolescentes, dado que su ineptitud repercute en los conocimientos sobre la anemia ferropénica, principal causante para que el niño desarrolle esta afección.

Se recomienda señalar a los profesionales en Enfermería en conjunto con los docentes a cargo de dicha institución, sobre el Nivel de Conocimiento y Actitudes de la madre en Anemia por Deficiencia de Hierro en menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos de Chancay 2022 poder explicar un programa de guía para ilustrar los conocimientos que tienen las madres y a la vez fortalecer a las que ya lo tienen para así evitar la anemia por deficiencia de hierro, promocionando prácticas idóneas en las madres sobre una nutrición adecuada.

Recomendar a la Institución Educativa poder Capacitar al personal del cafetín del colegio, a las madres y a los docentes a cargo sobre el tratamiento y prevención de Anemia Por Deficiencia de Hierro, en la planificación de loncheras saludables. Para así poder realizar próximas investigaciones comparativas o relacionadas sobre el tema de la anemia por deficiencia de hierro.

Se recomienda fomentar apropiados conocimientos en relación a los alimentos ricos en hierro, también la alimentación saludable, poner en práctica cursos o talleres cargo de un personal de Nutrición y así difundir la información de manera práctica y moderada y poder llegar a los niños.

Dicho de otro modo, se aconseja a los profesionales de Enfermería llevar una persecución continua de las madres de niños menores de 5 años con anemia por Deficiencia de Hierro, incrementando un constante seguimiento de visitas domiciliarias,

impulsando el compromiso de las madres y docentes en el tratamiento de los niños con anemia. Así mismo de poder prevenir la anemia.

REFERENCIAS

1. Sguassero yMMGyMR. la vision de medicos peditras de atencion primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento de hierro. [Online]; 2018. Acceso 22 de septiembre de 2022. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/100070/CONICET_Nro.E145fcc-8d67-4adb-89dd-A6360e12e8c2_A.Pdf?sequence=2&isAllowed=y116\(1\):21-27](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/100070/CONICET_Nro.E145fcc-8d67-4adb-89dd-A6360e12e8c2_A.Pdf?sequence=2&isAllowed=y116(1):21-27).
2. Sguassero yMMGaMR. la vision de medicos peditras de atencion primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. [Online]; 2018. Acceso 22] de septiembre de 2022. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/100070/CONICET_Digital_Nro.E145fcc-8d67-4adb-89dd-A6360e12e8c2_A.Pdf?Sequence=2&isAllowed=y116\(1\):21-27](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/100070/CONICET_Digital_Nro.E145fcc-8d67-4adb-89dd-A6360e12e8c2_A.Pdf?Sequence=2&isAllowed=y116(1):21-27).
3. Mayca-Pérez JAMIJEVHaLFLZ. Social Representations Related to Anemia in Children under Three Years in Awajún and Wampis Communities of Peru. [Online]; 2017. Acceso 22] de septiembre de 2022. Disponible en: [https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2017.V34n3/414-422/Es34\(3\):414-22](https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2017.V34n3/414-422/Es34(3):414-22).
4. Miranda MMOGJDPaFPA. Prevalencia de Anemia y Estado Nutricional de Escolares del Area Periurbana de Sucre. [Online]; 2015. Acceso 22] de septiembre de 2022. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/V42n4/Art01.Pdf42\(4\)\(pg.324-27\)](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/V42n4/Art01.Pdf42(4)(pg.324-27)).
5. Román Collazo CAMdLPVJCCBaDAC. Prevalencia de Anemia En Niños del Proyecto Equidar de La región de Azuay-Ecuador Prevalence. [Online]; 2018. Acceso 22] de septiembre de 2022. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/Cup-2018/Cup183b.Pdf90\(3\)\(pag.1-5\)](https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/Cup-2018/Cup183b.Pdf90(3)(pag.1-5)).
6. Shamah-Levy TFMRIMGHVDICGVMRaSVH. Tendencia En La Prevalencia de Anemia Entre Mujeres Mexicanas En Edad Reproductiva 2006-2016. Ensanut MC 2016. [Online]; 2018. Acceso 22] de septiembre de 2022. Disponible en: [https://www.scielo.org/article/spm/2018.V60n3/301-308/60\(3,may-jun\)\(pag.301-3\)](https://www.scielo.org/article/spm/2018.V60n3/301-308/60(3,may-jun)(pag.301-3)).
7. Navarrete Gutiérrez GLMAYMaCOZP. Practicas de Las Madres Sobre Alimentación Complementaria y La Anemia Ferropénica En Lactantes de 06 y 12 Meses. [Online]; 2018. Acceso 22] de septiembre de 2022. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3692\(pag.8\)](http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3692(pag.8)).

8. Goswmai SaKKD. Socio-economic and Demographic Determinants of Childhood Anemia. [Online]; 2015. Acceso 22] de septiembrede 2022. Disponible en: <Http://Dx.Doi.Org/10.1016/j.Jpedp.2015.07.008> 91(5):471–77.
9. INEI. Desnutricion Cronica Afectó Al 12,2% de La Población menor de Cinco Años de Edad En El Año 2018. [Online]; 2019. Acceso 22] de septiembrede 2022. Disponible en: <Http://M.Inei.Gob.Pe/Prensa/Noticias/Desnutricion-Cronica-Afecto-Al-122-de-La-Poblacion-Menor-de-Cinco-Anos-de-Edad-En-El-Año-2018-11370/> 2017–18..
10. Zavaleta NaLAR. Efecto de La Anemia En El Desarrollo Infantil Consecuencias a Largo Plazo. [Online]; 2017. Acceso 22] de septiembrede 2022. Disponible en: <Https://Www.Scielo.Org/Article/Rpmesp/2017.V34n4/588-589/Es/> 34(4):716–22.
11. Gonzales ELHECGJPAaJP. Caracterizacion de La Anemia En Niños Menores de Cinco Años de Zonas Urbanas de Huancavelica y Ucayali, Peru. [Online]; 2015. Acceso 22] de septiembrede 2022. Disponible en: <Https://Www.Scielo.Org/Pdf/Rpmesp/2015.V32n3/431-439> 32(3):431–39.1
12. Machado KGAEMTBaSG. Anemia Ferropenica En Niños Menores de Un Año Usuarios de CASMU-IAMPP: Prevalencia y Factores Asociados. [Online]; 2017. Acceso 22] de septiembrede 2022. Disponible en: Http://Www.Scielo.Edu.Uy/SciELO.Php?Pid=S1688-12492017000500254&script=sci_arttext&tlng=en 88(5):254–58.
13. 1MINSA. Plan Nacional Para La Reducción y Control de La Anemia Materna Infantil y La Desnutrición Crónica Infantil En El Perú. [Online]; 2017. Acceso 22] de septiembrede 2022. Disponible en: <Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/4189.Pdf>.
14. Milena DELaYLA. Salud En la Etapa de Vida Niño. [Online]; 2013. Acceso 22] de septiembrede 2022. Disponible en: <Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/2731.Pdf> 30–30..
15. Rojo RBaLTA. Nutricion y Anemia. [Online]; 2011. Acceso 22] de septiembrede 2022. Disponible en: Https://Www.Kelloggs.Es/Content/Dam/Europe/Kelloggs_es/Images/Nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.Pdf 6–9..
16. 1Albornoz Zamora EJ&GMC. Desarrollo Cognitivo Mediante La estimacion En niños de 3 Años. [Online]; 2016. Acceso 25] de septiembrede 2022. Disponible en: <Http://SciELO.Sld.Cu/Pdf/Rus/V8n4/Rus25416.Pdf> 186–88..

17. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra La Anemia. [Online]; 2018. Acceso 25] de septiembrede 2022. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/Sit_accion_files/Plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.Pdf 34.
18. Organizacion Mundial de la Salud. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil 44% a 19% en el 2021. [Online]; 2017. Acceso 25] de septiembrede 2022. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900.
19. Instituto nacional de salud. Tecnologías del INS visibilizaron los resultados de la estrategia del gobierno local de Iguain que redujo significativamente la anemia infantil. [Online]; 2019. Acceso 25] de septiembrede 2022. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/tecnologias-del-ins-visibilizaron-los-resultados-de-la-estrategia-del-gobierno-local>.
20. Plus. Anemia. [Online]; 2020. Acceso 25] de septiembrede 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>.
21. Centros para el control y la prevencion de enfermedades. Niños en edad Preescolar 3 a 5 años. [Online]; 2020. Acceso 25] de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/preschoolers.html>.
22. Triglia. Las 5 etapas del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud. [Online]; 2020. Acceso 25] de septiembrede 2022. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/etapas-desarrollo-psicosexual-sigmund-freud>.
23. Encuesta Demografica y de salud familiar ENDES. en ayacucho uno de cada dos niños sufre de anemia. [Online]; 2018. Acceso 25] de septiembre de 2022. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4154>.
24. Coronel, L. J. & Trujillo, M. V. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. [Online]; 2016. Acceso 25] de septiembre

de 2022. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>

25. Jesus, E. E. Factores Socioculturales de las madres y la prevencion de la anemia en niños de 6 a 36 meses. [Online]; 2017. Acceso 25] de septiembre de 2022. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1981/TESIS_ELSA%20EDITH%20JESUS%20PACHECO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
26. Ramos, M. Conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentacion, prevencion y tratamiento y el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad. [Online]; 2017. Acceso 25] de septiembre de 2022. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5039/Ramos_Soncco_Mery_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Condes MCI. Causas de la Anemia. [Online]; 2019. Acceso 25] de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Cancer/que-es-la-anemia>.
28. Organización mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Online]; 2017. Acceso 25] de septiembre de 2022. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf;ua=1?
29. Hernandez, A. Anemias en la infancia y adolescencia. clasificación y diagnostico. [Online]; 2017. Acceso 25] de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/A>

ANEXOS

ANEXO 1. CUADRO OPERACIONAL

VARIABLE	DEFINICIONES OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	NIVELES
Nivel de conocimiento de la anemia por deficiencia de hierro	Información, noción o idea que tiene la madre sobre una situación basándose en principios científicos teóricos.	Aspectos Generales	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Causas de la anemia - Alimentos que ayudan a la absorción de hierro - Alimentos ricos en vitamina - Alimentos ricos en vitamina C - Alimentos que impiden la reabsorción de hierro - Que es el riesgo - Mas riesgo de sufrir anemia - Consecuencia de la anemia 	P- 1 P- 2 P-14 P-6 P-15 P-7 P-9 P-3 p-4	- Ordinal	-Nivel Alto (15-11 pts) -Nivel Medio (10-6 pts) -Nivel Bajo (5-0 pts)
		-Alimentos Ricos				

		en Hierro.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos de origen animal - Alimentos de origen vegetal - Alimentos con mayor contenido de hierro 	<ul style="list-style-type: none"> - 12 - 11 - 13 	-Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel Alto (15-11 pts) -Nivel Medio (10-6 pts) -Nivel Bajo (5-0 pts)
		-Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Legumbres - Administración de sulfato ferroso - Examen de hemoglobina - Brindar micronutrientes 	<ul style="list-style-type: none"> - 8 - 10 - 5 	-Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel Alto (15-11 pts) -Nivel Medio (10-6 pts) -Nivel Bajo (5-0 pts)

<p>Actitud de la madre en anemia por deficiencia de hierro</p>	<p>Predisposición o postura innata, por la cual la madre puede reaccionar de una manera valorativa ante una situación</p>	<p>-Actitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Considero que la anemia es una enfermedad grave. - Considero que no es importante tratar la anemia en mi hijo - Considero que es importante educarme sobre la prevención de la anemia - Considero que no es importante llevar a mi hijo a realizarse el examen de medicación de hemoglobina. - Considero que es importante conocer cuales son los alimentos ricos en 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 	<p>-Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ACUERDO (Ítems positivos e negativos 3 pts) - INDIFERENTE (Ítems positivos e negativos 2 pts) - DESACUERDO (Ítems positivos e negativos 1 pts)
--	---	-----------------	--	--	-----------------	--

ANEXO 1. CUADRO OPERACIONAL

			<p>hierro para la prevención de la anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considero que no es importante el suplemento de hierro indicado para prevenir la anemia en mi hijo - Considero que es importante consumir alimentos ricos en hierro para la anemia - Considero que no es importante consumir alimentos cítricos junto con los alimentos ricos en hierro. 			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Población	Metodología	Instrumento
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022?</p> <p>Problema Específico:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022 con relación al grado de instrucción y grupo etario de</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022 según</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- Nivel de Conocimiento</p> <p>Variable 2</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- Actitudes</p>	<p>La actual investigación se llevará a cabo a madres de familia con niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos en el Distrito de Chancay, Provincia de Huaral, Departamento de Lima</p> <p>pág. 68</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal</p> <p>Investigación:</p> <p>Deductivo</p> <p>Muestra:</p> <p>Está constituida por 71 madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay - 2022.</p>	<p>Se empleó una encuesta que contenía un cuestionario para evaluar los conocimientos de la madre sobre la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años y un test para evaluar el tipo de actitud. La mencionada encuesta estuvo dividida en tres partes:</p> <p>En la primera parte se registró los datos generales de las participantes como: edad, grado de instrucción, estado civil, entre otros. La segunda parte, correspondía a las preguntas relacionadas con la evaluación de los conocimientos, la cual contenía 15 preguntas con respuesta única sobre anemia, cuya resolución decantaba en una clasificación del nivel de</p>

<p>estas?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022? – con relación al grado de instrucción y grupo etario de estas?</p>	<p>grupo etario y grado de instrucción de estas.</p> <p>Evaluar las actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Privada San Marcos Chancay – 2022 según grupo etario y grado de instrucción de estas.</p>				<p>conocimientos en función al puntaje obtenido por el encuestado. Dicha clasificación se describe a continuación:</p> <p style="text-align: center;">ALTO 15-11 pts MEDIO 10-6 pts BAJO 5-0 pts</p> <p>Respecto a la tercera parte, esta correspondía al test de actitud, el cual estuvo conformado por 8 ítems, cada ítem fue calificado brindando 3 opciones como respuestas posibles: Acuerdo, Indiferente, Desacuerdo; siendo 4 ítems positivos y 4 ítems negativos. Asimismo, se le asignó una puntuación a cada opción, con el fin de obtener la actitud del encuestado frente al ítem.</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO 3. INSTRUMENTO: RECOLECCION DE DATOS - ENCUESTA

DATOS GENERALES

A) EDAD DE LA MADRE

- a) 18 – 19
- b) 20 – 35
- c) 36 – 40
- d) 40 a mas

B) GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Sin instrucción
- b) Primaria Completa
- c) Primaria Incompleta
- d) Secundaria Completa
- e) Secundaria Incompleta
- f) Superior o Técnico Completo
- g) Superior o Técnico Incompleto

C) ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada

d) Viuda

1. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ¿CUÁL ES VERDADERO

- a) La anemia es una enfermedad contagiosa e infecciosa
- b) La anemia es la disminución de la azúcar en la sangre
- c) La anemia es la disminución de la hemoglobina que hace que el niño se sienta cansado y enferme fácilmente.
- d) La anemia es el aumento de la hemoglobina.

2. ¿QUÉ ALTERNATIVA CREE USTED QUE ES UNA DE LAS CAUSAS POR EL CUAL EL NIÑO LLEGA A PADECER ANEMIA?

- a) Escaso consumo de alimentos rico en hierro.
- b) Comer alimentos ricos en grasa.
- c) Consumir frituras o embutidos.
- d) Consumir pocas verduras de color rojo.

3. DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS ¿CUALES SON ALGUNOS DE LOS SINTOMAS DE UNA PERSONA QUE PADECE ANEMIA?

- a) Manchas en la piel, falta de sueño, dolor de huesos.
- b) Aumento de apetito, piel azulada, tos.
- c) Palidez, mucho sueño y cansancio
- d) Dolor de cabeza, fiebre y dolor de garganta.

4. DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS ¿CUAL ES UNA DE LAS CONSECUENCIAS POR ANEMIA PRESENTE EN EL NIÑO?

- a) Disminuye el riesgo a enfermar
- b) Aumenta su rendimiento escolar

- c) Retraso en el desarrollo físico y cerebral.
- d) Aumento de peso

5. ¿QUÉ ALTERNATIVA CREE USTED QUE ES LA ADECUADA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA?

- a) Panadol
- b) Sulfato Ferroso
- c) Calcio
- d) Vitaminas

6. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ¿CUALES NUTRIENTES CREE USTED QUE SON IMPORTANTES CONSUMIR EN LOS ALIMENTOS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL NIÑO?

- a) Sulfato ferroso, Vitamina C, Hierro
- b) Calcio, Zinc, Fibra
- c) Vitamina C, Calcio, Grasa
- d) Zinc, Sulfato Ferroso, Yodo

7. DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS, PARA USTED. ¿QUÉ ES EL HIERRO?

- a) Es un condimento
- b) Es un nutriente que se encuentra en alimentos
- c) Es un vegetal
- d) Es una vitamina

8. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES. ¿A QUÉ EDAD CONSIDERA USTED QUE SE DEBE INICIAR LA SUPLEMENTACION CON HIERRO EN EL NIÑO?

- a) A los 4 meses
- b) A los 6 meses
- c) A los 8 meses
- d) A los 10 meses

9. DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS. ¿A QUIENES CONSIDERA USTED QUE TENGA MAS RIESGO DE SUFRIR ANEMIA?

- a) Jóvenes y personas adultas
- b) Madres que dan de lactar
- c) Adultos mayores
- d) Niños menores de 5 años

10. DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS ¿SABE USTED QUE TIPO DE EXAMEN SE UTILIZA PARA DETECTAR LA ANEMIA?

- a) Medición de la hemoglobina
- b) Medición de colesterol
- c) Medición de la glucosa
- d) Medición de la presión

11. DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL ¿CUALES SON RICOS EN HIERRO?

- a) Manzana, papaya, piña, plátano

- b) Camote, yuca y papa
- c) Vegetales de color verde oscuro, menestras
- d) Zanahoria, tomate, pepino, betarraga

12. DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL ¿CUALES SON RICOS EN HIERRO?

- a) Hamburguesas
- b) Jamonada, Hot Dog
- c) Yogurt, leche de cabra, leche de vaca
- d) Pescado, bazo, sangrecita, hígado, carnes rojas.

13. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ¿CUÁL ES VERDADERO?

- a) Consumir mucho limón produce anemia.
- b) El extracto de betarraga es alto en hierro y cura la anemia
- c) La sangrecita tiene un alto contenido de hierro
- d) Los vegetales rojos ayudan a prevenir la anemia

14. DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS ¿CUALES AYUDAN A LA ABSORCION DEL HIERRO?

- a) Leche, gaseosa
- b) Infusiones
- c) Limonada, jugo de naranja
- d) Té, café

15. DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS ¿QUÉ ALIMENTO NO AYUDAN A LA ABSORCIÓN DEL HIERRO?

- a) Té, infusiones, café
- b) Verduras, frutos secos
- c) Naranja, manzana, limón
- d) Arroz, Trigo, Sémola

TEST SOBRE ACTITUD DE ANEMIA

N°	ENUNCIADO	ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO
1	Considero que la anemia es una enfermedad grave.			
2	Considero que no es importante tratar la anemia en mi hijo			
3	Considero que es importante educarme sobre la prevención de la anemia			
4	Considero que no es importante llevar a mi hijo a realizarse el examen de medicación de hemoglobina.			
5	Considero que es importante conocer cuales son los alimentos ricos en hierro para la prevención de la anemia			
6	Considero que no es importante el suplemento de hierro indicado para prevenir la anemia en mi hijo			

7	Considero que es importante consumir alimentos ricos en hierro para la anemia			
8	Considero que no es importante consumir alimentos cítricos junto con los alimentos ricos en hierro.			

SOLICITUD DE PERMISO DIRIGIDA AL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

Chancay, 08 de Setiembre de 2022

Director: Institución Educativa Privada San Marcos

Sr. Leonardo Fabio Chihuan Zamudio

Presente:

De mi consideración:

Nos es grato saludarle y por medio de la presente quisiera presentarnos a usted somos bachilleres de la Universidad Privada del Norte; Florez Mora Giadira Milagros y Chillitupa Ciriaco María Candelaria, quienes nos encontramos desarrollando nuestro trabajo de síntesis profesional estudio de caso denominado “Nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años”.

Para poder desarrollar esta actividad investigativa, se solicita se autorización para obtener información respecto a la opinión de las madres de niños menores de 5 años de su Institución educativa, a través de encuesta. Así mismo, los antecedentes recopilados serán utilizados de manera confidencial para efectos del estudio.

Atentamente



GIADIRA FLOREZ MORA
DNI N° 73047498
BACHILLER



MARIA CHILLITUPA CIIACO
DNI N°75207496
BACHILLER



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chancay, septiembre de 2022.

Madres de familia de la Institución Educación Privada San Marcos

Nos presentamos cordialmente, somos Bachilleres de la carrera de enfermería de la Universidad Privada del Norte.

Nuestro tema de investigación es “Nivel de conocimiento y actitudes de la madre en anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años”.

En este sentido, estamos realizando encuestas para la recopilación de datos tanto de los madres de familia como de los menores de 5 años.

El objetivo principal de esta investigación es realizar un estudio de Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de la madre en niños con anemia por deficiencia de hierro.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuesta virtual.

La información proporcionada por las madres en general, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciéndole,

Atentamente.



Firma de la madre de familia