



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y Prácticas Preventivas de Anemia Ferropénica en Madres
de Niños de 12 A 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud
de la Provincia de Oyón, 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES

Osorio Astete, Rosario Del Pilar

Lazaro Rojas, Lidia Sonia

ASESORA

MG. Torres Narváez, Etelvina Teodomira

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Al Divino Primogénito Cristo, quien es enviado por el Divino Creador que es toda sabiduría, tú que guías por el camino correcto a tus fieles servidores y que en cada momento entregas bendiciones, tú nos diste la perseverancia para poder terminar con éxito todos nuestros objetivos trazados; a nuestros padres e hijos que son los generadores e impulsores de nuestros logros profesionales.

Rosario del Pilar Osorio Astete

Lidia Sonia Lázaro Rojas

Agradecimiento

A todas las madres que de forma desinteresadas contribuyeron en esta investigación, brindando información valiosa, que permitió aclarar aspectos poco conocidos sobre el tema; a nuestros profesores que diligentemente guiaron y condujeron nuestra vocación de servicio; a nuestra asesora que con sus conocimientos y perseverancia logro aflorar lo mejor de nosotras.

Autoras

Índice general

	Pág.
Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice de tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación de problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación	5
Capítulo II. Marcos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Marco conceptual	16
2.4. Hipótesis	18
2.4.1. Hipótesis General	18
2.4.2. Hipótesis Específicas	18
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	19
Capítulo III. Metodología	20
3.1. Tipo y nivel de investigación	20
3.2. Descripción del método y diseño	20
3.3. Población y muestra	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
Capítulo IV. Presentación y análisis de datos	24
4.1. Presentación de resultados	24
4.2. Prueba de hipótesis	30
4.3. Discusión de los resultados	33
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	35
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones	36
Referencias Bibliográficas	37
Anexos	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumento	44
Anexo 3: Data consolidado de resultados	49
Anexo 4: Testimonios fotográficos	52
Anexo 5: Ficha de opinión de expertos	56

Índice de tablas

Tabla 1	Datos generales de las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	24
Tabla 2	Nivel de conocimientos de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021.	25
Tabla 3	Prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	26
Tabla 4	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	27
Tabla 5	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión alimentos ricos en hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	28
Tabla 6	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación de hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	29

Índice de figuras

Figura 1	Nivel de conocimientos de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	25
Figura 2	Prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	26
Figura 3	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	27
Figura 4	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión alimentos ricos en hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	28
Figura 5	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación de hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021	29

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón. Material y método: El tipo es cuantitativo, nivel descriptivo, método de corte transversal y de diseño correlacional. La población estuvo conformada por una totalidad de 27 madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón; siendo la muestra del estudio el 30% del total de la población; es decir, de 90 madres. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. Resultados: Las madres de niños y niñas atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, tienen edades comprendidas entre los 26 a 30 años 48.1%, con grado de instrucción secundaria 74.1%, son convivientes 48.1%, y amas de casa 48.1%. El nivel de conocimientos de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses es de nivel bajo 59.3% (16), medio 33.3% (09), y alto 7.4% (02); en cuanto a las prácticas preventivas de las madres fue inadecuadas 74.1% (20), y adecuadas 25.9% (07). Conclusiones: Según los resultados estadísticos de la aplicación de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.656$), con un nivel de significancia del 95% y p-valor = 0.018 que es menor de 0.05; entonces se concluye que existe relación moderada entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, prácticas preventivas, anemia ferropénica, madres

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices of iron deficiency anemia in mothers of aged boys from 12 to 36 months who attend a Health Center in the Province of Oyón. **Material and method:** The type is quantitative, descriptive level, cross-sectional method and correlational design. The population consisted of a total of 27 mothers of aged boys from 12 to 36 months who attend a Health Center in the Province of Oyón; the study sample being 30% of the total population; that is, 90 mothers. The survey technique was used and two questionnaires were used as instruments. **Results:** The mothers of boys and girls who attend a Health Center of the Province of Oyón, are aged between 26 to 30 years, 48.1%, with a degree of secondary education 74.1%, are cohabiting 48.1%, and housewives 48.1%. The level of knowledge of iron deficiency anemia in mothers of aged boys from 12 to 36 months is low 59.3% (16), medium 33.3% (09), and high 7.4% (02); Regarding the preventive practices of the mothers, it was inadequate 74.1% (20), and adequate 25.9% (07). **Conclusions:** According to the statistical results of the application of the Spearman Correlation test ($Rho = 0.656$), with a significance level of 95% and $p\text{-value} = 0.018$ which is less than 0.05; Therefore, it is concluded that there is a moderate relationship between the level of knowledge and preventive practices of iron deficiency anemia in mothers of aged boys from 12 to 36 months who attend a Health Center in the Province of Oyón.

Key words: *Level of knowledge, preventive practices, iron deficiency anemia, moth*

Introducción

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. Aproximadamente el 50% de la anemia en todo el mundo se debe a la deficiencia de hierro, que también es la principal causa de esta condición entre los niños de los países en desarrollo, en América Latina, Haití y Bolivia son los países que muestran la mayor prevalencia (60% y 55% respectivamente), en niños menores de 3 años, lo que hace que este problema nutricional sea grave; en el Perú, la anemia ferropénica se considera un problema de salud pública con una prevalencia del 34%; retrasa el crecimiento y desarrollo normal de los niños, respuesta inmunológica disminuida, regulación de la temperatura alterada, tienen poca energía durante el día, mayor riesgo de adquirir alguna enfermedad infecciosa, afecta su desarrollo cerebral; es decir, conllevan a un funcionamiento motor inadecuado y desarrollo cognitivo. La presente investigación titulada: “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica; asimismo, el propósito del estudio es reconocer que las madres tienen un papel fundamental y crucial, debido a las precauciones que ponen en el cuidado de su menor hijo, especialmente cuando se trata de la alimentación del niño que debe ser correcta con la ingestión de una alimentación saludable sobre todo muy rica en hierro, porque la infancia saludable redundará positivamente en el desarrollo futuro de nuestro País y de una población adulta sana; con mejor capacidad intelectual, mayor rendimiento cognitivo, en mejores condiciones inmunológicas para evitar las infecciones.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Fundamentos teóricos, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2020), define la anemia ferropénica como una concentración de hemoglobina por debajo de 11 gramos/decilitros en niños entre 12 a 36 meses; es decir, su prevalencia por carencia de hierro es de 50% en 600 millones de niños, en continentes de África 65%, Asia 49%, Latinoamérica 40%, Europa 17% y Norteamérica 3%; ocasionando una mortalidad anual de más de 900,000 niños menores de 5 años; sin embargo, la anemia sigue siendo un problema de salud pública común en los países de bajos ingresos, pudiendo tener consecuencias negativas importantes para la salud y desarrollo del niño ya que en investigaciones se ha observado deterioro del crecimiento físico, desarrollo motor y cognitivo en niños anémicos; además si se toma en cuenta que los 5 primeros años de vida del niño, es la etapa del desarrollo del cerebro con habilidades, independencia, salud y éxito.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), estimó que la anemia ferropénica presenta una prevalencia anual del 40% en América Latina, con 23 millones de menores entre 12 a 36 meses; presentándose en países de Bolivia 55%, Venezuela 50%, Ecuador 40%, Brasil 36%, Argentina 35%, Perú 34%, México 26% y Chile 21%; se asocia con limitaciones en el desarrollo psicomotor, cognitivo, social y emocional; es decir, puede disminuir el rendimiento escolar, productividad en la vida adulta, y la calidad de vida; por lo que hace indispensable que entre los 0 a 5 años es que debe prevenirse en el primer año de vida para evitar posibles efectos negativos a largo plazo en el desarrollo individual del menor.

El Ministerio de Salud del Perú (2020), reportó en nuestro país la anemia ferropénica en niños entre 12 a 36 meses, con una elevada prevalencia un 34%, en la zona urbana 56.6% y rural 44.4%; en Puno 65,3%, Loreto 48.1%, Madre de Dios 48.1%, Pasco 47.9%, Cusco 46.2%, Tumbes, 42.3%, Callao 41.9%, afectando la actividad neurológica, motora y física; ya que el hierro es necesario para un crecimiento y desarrollo óptimo, su deficiencia provoca un deterioro del desarrollo neuronal y un mayor riesgo de mortalidad, altera los componentes estructurales y metabólicos del cerebro del niño involucrados en la memoria y el aprendizaje al afectar el funcionamiento de energía cerebral y metabolismo de neurotransmisores.

Oyungu et al. (2021), mencionaron que el hierro es un nutriente esencial durante la primera infancia; por ende, su deficiencia en el organismo tiene consecuencias negativas, que incluyen un

crecimiento físico deficiente, desarrollo cognitivo, capacidad de atención y aprendizaje reducida, función muscular y energía disminuida, a largo plazo productividad laboral más baja, inmunidad reducida, un mayor riesgo de enfermedades infecciosas; por ello, el déficit de hierro, a pesar de conocer tanto su etiología y cómo lidiar con ella, se debe a enormes efectos para la salud actual y futura de los niños de 6 a 60 meses, especialmente en la primera infancia, siendo uno de los problemas menos gestionados en el ámbito comunitario, teniendo áreas de daños permanentes e irreversibles, tanto en el sistema inmunitario, intestinal, conductual, cognitivo, termogénico, físico, metabólico y nervioso.

Mbunga et al. (2021), aseveraron que las madres por la ignorancia, escasos recursos económicos, creencia y hábito de nutrición, no proporcionan un régimen dietético ferroso a sus hijos; la enfermera concientizadora para reducir la incidencia de anemia y tener el control de sus consecuencias; por ende, la anemia es una problemática de gran magnitud debido a las malas prácticas preventivas de las madres, así como la desmotivación para dar solución a corto o largo plazo, siendo necesario la participación materna en la mejora de las prácticas saludables; por ello, los enfermeros mediante la puesta en marcha de promoción educativa saludable puede lograr cambios conductuales, con respecto al padecimiento, a fin de que los hallazgos de la investigación logreen que enfermeros y autoridades fortalezcan la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN de CRED), y disminuyan el porcentaje de prevalencia del mismo.

En un Centro de Salud de la Provincia de Oyón; al conversar con las madres de niños de 12 a 36 meses, mencionaron: “desconocemos los alimenticios que contienen hierro”, “tampoco sabemos las prácticas de prevención de la anemia ferropénica”, “no sabemos darle una alimentación equilibrada”, “carecemos de dinero para brindarles lo necesario”, “no sabemos sus posibles consecuencias”, “desconozco los alimentos ricos en hierro de origen vegetal o animal”, “a pesar que los enfermeros nos dan charlas educativas por el escaso tiempo y el trabajo no lo hacemos”, Por ello, los profesionales de enfermería brindan información necesaria acerca de las prácticas preventivas de anemia ferropénica para elevar la seguridad nutricional, a fin de modificar sus hábitos de alimentación, implementando prácticas necesarias, por medio de una alimentación segura y completa con alimentos fortificados.

Por todo lo anteriormente mencionado, siendo un grave problema de salud pública el padecimiento de la anemia ferropénica en los niños y niñas durante la primera infancia entre los primeros años de vida de 0 a 5 años es que se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación por las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de prevención de la anemia ferropénica mediante la suplementación con hierro por las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un centro de salud de la provincia de Oyón.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación de hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un centro de salud de la provincia de Oyón.

1.4. Justificación

Los resultados de esta investigación servirán de base para que el profesional de enfermería tome las medidas pertinentes para implementar programas educativos sobre la cultura preventiva de la anemia ferropénica dirigido a las mamás de niños de 12 a 36 meses a fin de concientizar desde la etapa más temprana de la vida mediante una alimentación con elevada concentración ferrosa. El estudio tratará de la definición del nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses; el cual se define como aquellas acciones que se desarrollarán con las aplicaciones de saberes adquiridos de la experiencia vivida de los años, o de generación en generación, o de sus abuelas, padres y amigas, o simplemente por los profesionales de enfermería que serán llevados a la práctica en cuanto de alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal. Las madres de niños y niñas de 12 a 36 meses constituyen un papel fundamental y crucial, debido a las precauciones que poseen dependen del cuidado de su menor hijo o hija, especialmente cuando participa en la alimentación correcta con la ingestión de una alimentación saludable sobre todo muy rica en hierro, porque la infancia saludable es nuestro futuro provechoso con una población adulta sana; por ello, indica un aumento de la inmunidad, la capacidad intelectual y un mayor rendimiento cognitivo. La participación de los enfermeros como proveedores de una educación con el suministro de información es necesaria para modificar la dieta e implementar los conocimientos y las prácticas a través de dietas con alimentos enriquecidos con hierro; es decir, la infancia muestra un rápido crecimiento, y el reservorio de hierro se utilizan para este propósito, y si no se complementa en ese punto, el niño está expuesto a la no recibir la cantidad necesaria ferrosa, conduciendo a disminuir la hemoglobina.

Capítulo II Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Fançony et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de deficiencia de hierro en niños angoleños y su conocimiento y las prácticas de las madres. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 948 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que la anemia se encontró en el 44,4% de los niños, de los cuales el 46.0% tenían anemia ferropénica por deficiencia de hierro (DH), en general, se evidenció que la DH este asociado con la edad, el género y la inflamación, deficiencia de zinc y sobrecarga, infección por parásitos, presencia de plasmodium falciparum, presencia de rasgo de células falciformes; asimismo las conclusiones fueron que entre los niños de 6 a 23 meses, la DH se asoció con la lactancia continua entre los niños de 24 a 36 meses, DH se asoció con el retraso en el crecimiento, la deficiencia de zinc estuvo asociado con la anemia ferropénica.

Metwally et al. (2020), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar y mejorar el conocimiento nutricional y los hábitos nutricionales arriesgados de las madres de niños anémicos de 2 a 12 años de edad en Othmanyia Village. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 987 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que el conocimiento de las madres aumentó después de la intervención (82.2 ± 14.2 vs. 6.3 ± 5.8), respectivamente, el porcentaje de niños con anemia disminuyó de 100% a 40.3% después de la intervención ($P < 0.001$), la hemoglobina de los niños estudiados aumentó significativamente después de la intervención (11.1 ± 0.7 vs. 10.5 ± 0.7); asimismo, las conclusiones que el conocimiento y las prácticas de las madres se están moviendo a favor después de la intervención educativa, por lo tanto, la educación de nutrición es un enfoque apropiado, efectivo y sostenible para combatir la anemia por deficiencia de hierro.

Nimbalkar et al. (2020), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de las madres lactantes con respecto a la anemia y sus medidas preventivas, el antes y después de la intervención educativa. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 100 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados

que la conciencia entre las madres lactantes con respecto a las causas, signos y síntomas de anemia y fuentes dietéticas de hierro era del 41%, 26% y 5%, respectivamente, que se incrementó significativamente a 73%, 56% y 42% respectivamente después de la educación para la salud, la conciencia entre las madres lactantes con respecto a los factores que inhiben y aumentan la absorción de hierro fue 31% y 22%, respectivamente, que se incrementó significativamente a 80% y 65% respectivamente después de la educación; asimismo, las conclusiones fueron que la falta de conciencia entre las madres lactantes con respecto a la anemia y sus medidas preventivas debe estar direccionadas por la educación en salud durante las visitas al hospital.

Kumari et al. (2018), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y las prácticas con respecto a la prevención de la anemia ferropénica entre madres de niños menores de cinco años. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 100 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que el 71% de los encuestados tenía el conocimiento moderadamente adecuado, el 22% tenía un conocimiento inadecuado y el 7% de los encuestados tenía un adecuado nivel de conocimiento y el 98% de las madres tenían buenas prácticas y el 2% restante tenía prácticas deficientes; asimismo, las conclusiones fueron que el estudio mostro un coeficiente de correlación que indica que la correlación lineal positiva fue débil entre el conocimiento y la práctica que puntuó como el valor de $P= 0.097$ y $R=.336$, con la prueba del Chi cuadrado que indico que existe una asociación significativa entre la edad de la madre, hábitos dietéticos, las fuentes de información y la puntuación del conocimiento, la asociación altamente significativa entre la educación de la madre, y la ocupación de la madre.

Al-Jamri et al. (2017), realizaron un estudio con el objetivo de explorar el nivel de conocimiento y prácticas de los padres hacia la administración de hierro. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 172 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que la prevalencia de la anemia en bebés es del 45%, el 58.4% de los padres no le dieron suministros de hierro, en general, alrededor del 70% de los padres respondieron correctamente la mitad o más de las preguntas de conocimiento con respecto a los efectos secundarios del jarabe de hierro, pero solo el 32.5% de los padres respondieron correctamente la mitad o más de las preguntas sobre las complicaciones de DH; asimismo, las conclusiones fueron que la anemia prevalece entre los bebés de 9 meses, así lo manifestaron las madres entrevistadas sobre el conocimiento y las prácticas, esto destaca algunos de los factores posibles que pueden contribuir a tales brechas que

podrían informar los responsables de la política de salud para establecer mejores estrategias para la prevención y el tratamiento exitoso.

González (2020), realizó un estudio con el objetivo de determinar cuál es la repercusión entre los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en las mujeres que tienen niños de 6 a 36 meses y que son atendidas en un centro de salud. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 48 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que la población entrevistada el 54.2% tienen un conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, asimismo el 45.8% de las encuestadas tiene un conocimiento nulo sobre las medidas preventivas; sin embargo, el 64.6% una parte importante de las madres encuestadas tienen prácticas inadecuadas, el 35.4% manifestaron prácticas adecuadas; asimismo, las conclusiones fueron que se pudo constatar que mediante la utilización de la prueba Chi cuadrado la no existencia de la correlación entre las dos variables conocimientos y prácticas, con un p valor de 0.091, lo cual se puede determinar que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

Chávez et al. (2020), realizaron un estudio con el objetivo de determinar si existe la relación entre las dos variables el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 1 año. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 130 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que luego de haber procesado el 100% de los hallazgos, se pudo observar que el conocimiento bajo se sitió entre las encuestadas con un 58.5%, mientras que el conocimiento medio fue 25.4%, y finalmente con un conocimiento alto sobre la anemia ferropénica con un 16.1%; en lo referente a las prácticas de las madres, se pudo constatar que fue que las madres respondieron que tuvieron prácticas inadecuadas en un 76.2% y las madres que tuvieron prácticas adecuadas con un 23.8%; asimismo, las conclusiones fueron que se puede observar la existencia de relación entre las variables conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año, y según la prueba del Chi cuadrado se pudo constatar el nivel de significancia del 5% con un $p=0.025$.

Heredia (2020), realizó un estudio con el objetivo de determinar la existencia de una relación entre los conocimientos y las prácticas asociadas a las madres de niños con edades de entre 6 a 12

meses. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 85 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que se pudo observar un porcentaje de 56% con un alto desconocimiento sobre las medidas preventivas, mientras que el 44% conocen tales medidas preventivas; en cuanto a las prácticas de las madres, se pudo constatar que el 60% de las encuestadas tuvieron prácticas inadecuadas en su ejecución, mientras que el 40% de las madres si tuvieron prácticas adecuadas de prevención; asimismo, las conclusiones fueron que se evidencia que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año, por lo general un desconocimiento preventivo, asimismo las prácticas se encuentran en no adecuadas, evidenciando la existencia de una relación (p – valor = 0,026; $p < 0,05$).

Iparraguirre (2020), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre las variables conocimiento y prácticas en lo que respecta a la prevención de la anemia ferropénica en las madres con niños con edades de entre 0 a 5 años en el Hospital Regional de Ica. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 113 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que se observa que la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica con una correlación = 0,22, T obtenida =2,38 $p=0,018$, mientras que la correlación entre la edad materna y el nivel de practica se observó con una correlación = -0,241 $T=-2,62$ $p=0,10$; asimismo, las conclusiones fueron que existe una relación entre las 2 variables entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres en la prevención de la anemia, sin embargo en la edad de la madre no guardo una relación directa con el nivel de conocimiento, pero si mantuvo una relación inversa con el nivel que alcanzaron las prácticas de las madres que fueron inadecuadas.

Condori (2019), realizó un estudio con el objetivo de determinar los niveles relación entre de conocimiento y las prácticas de las madres con niños menores de 2 años y el cómo se desarrolla su prevención de la anemia ferropénica P.S. Andaymarca. Santiago de Chocorvos. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 35 madres de niños con anemia ferropénica a quienes se les aplicó un cuestionario para la recolección de datos, siendo los resultados que se pudo constatar que el 23% de las madres tuvieron un conocimiento preciso y supieron definirlo de una manera exacta la anemia, mientras que otras madres contestaron que es a consecuencia de por la falta de sangre 54%, las encuestadas saben que deben de realizar a sus hijos análisis de hemoglobina 31%, el 71% manifestaron

que la anemia no está catalogada como una enfermedad contagiosa; asimismo, las conclusiones fueron que se pudo constatar que el total de las madres complementan su ingesta con alimentos sólidos durante el primer año de vida del bebe, siendo las prácticas alimenticias del niño positivas, aunque su categoría sea de nivel medio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica es un tipo de anemia, donde los niveles de la hemoglobina han disminuido por la carencia de hierro. Sin el hierro necesario, el organismo dificulta la elaboración de hemoglobina, esta proteína se encuentra en el interior de los glóbulos rojos y sirve para transportar oxígeno MINSA, (2017). El hierro es un mineral esencial en la alimentación, se une al oxígeno para transportarlo, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular. El hierro también participa como factor coenzimático en la síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central. La anemia ferropénica es la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo OMS (2020).

2.2.2 Causas de anemia ferropénica

Entre las causas se reconoce el consumo insuficiente de hierro y de otros micronutrientes a partir de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina. Otras causas de la anemia ferropénica son la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis, etc. Esta situación está asociada a inadecuadas prácticas de higiene, de lavado de manos, limitado acceso a agua segura y saneamiento básico. Se reconoce también que la vitamina A, la vitamina B2, las vitaminas B6, B12 y el Ácido Fólico intervienen en la formación de los glóbulos rojos en la médula ósea. Las vitaminas A, C y Riboflabina favorecerían la absorción del hierro a nivel intestinal, cumpliendo un rol movilizador del mineral a partir de las reservas; mientras que las vitaminas C y E tienen una función antioxidante para la protección de los glóbulos rojos. MINSA (2017).

2.2.3 Signos y Síntomas de anemia ferropénica

La anemia ferropénica puede ser tan leve que pasa desapercibida, ya que en la mayoría de los niños y niñas menores de 5 años no nos damos cuenta de que tienen anemia leve hasta que le hacen

un análisis de sangre de rutina; asimismo, los síntomas de la anemia por deficiencia de hierro de moderada a grave incluyen la fatiga general, debilidad, piel pálida, dificultad para respirar, mareos o vértigos, antojos extraños de comer artículos que no son comida como tierra o arcilla (pica), una sensación de hormigueo en las piernas, hinchazón o dolor de lengua, manos y pies fríos, latidos cardíacos rápidos o irregulares, pelo ralo, uñas quebradizas, dolores de cabeza, entre otros (Coronel y Trujillo, 2016).

2.2.4 Diagnóstico de anemia ferropénica

El diagnóstico de la anemia se establece en base a:

La anamnesis con el reconocimiento del cuadro clínico y los exámenes de laboratorio que incluyen el hemograma, el dosaje de hemoglobina, el hematocrito y en los establecimientos de salud que cuenten con disponibilidad se solicitara ferritina sérica.

Los estudios hematológicos son las pruebas de mayor indicación para detectar la anemia ferropénica, ya que es una prueba de mayor accesibilidad y de menor costo. La hemoglobina es la prueba más básica de la anemia que nos dirá si hay presencia o no de esta afección.

Según la OMS y el Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales, las concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia para mujeres embarazadas y niños menores de 5 años son:

-Anemia Leve: Hemoglobina de 10.0 – 10.9 g/dl

Hematocrito 28% a nivel del mar.

-Anemia Moderada: Hemoglobina de 7.0 – 9.9 g/dl

Hematocrito 28% - 21% a nivel del mar.

-Anemia severa: Hemoglobina < 7.0 g/dl

Hematocrito < 21% a nivel del mar.

Esto también depende de la altura sobre el nivel del mar, es decir cuando el niño reside en un lugar ubicado a partir de los 1000 msnm, se realizará el factor ajuste de la hemoglobina observada. Los Establecimientos deberán contar con el listado de localidades, centros poblados o comunidades de su jurisdicción con su respectiva altitud. MINSA (2016). Con la confirmación de la anemia y su gravedad es necesario la administración de suplementos de hierro, generalmente es necesario darle al niño hierro medicinal hasta que se corrija la deficiencia de hierro y se repongan las reservas de hierro del cuerpo; en algunos casos, si la causa no se puede identificar o corregir, es posible que el niño deba recibir hierro suplementario de forma continua. (Trigueros, 2017).

2.2.5 Tratamiento de anemia ferropénica

Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del niño, durante 6 meses continuos y durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al niño a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse. Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango normal y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento. Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento), el suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente., en caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante, para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas y si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el niño vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua. El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos, se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. MINSA 2016

Edad del niño	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
De 6 a 35 meses de edad	3mg/kg/día Máxima Dosis: 90mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo polimaltosado férrico o gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico.	Durante 6 meses continuos	DE 1 a 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento se hace el control de hemoglobina.
De 3 a 5 años de edad	3mg/kg/día Máxima Dosis: 90mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo polimaltosado férrico.		

2.2.6 Consecuencias de anemia ferropénica

La anemia ferropénica retrasa el crecimiento y desarrollo normal de los niños, respuesta inmunológica disminuida, regulación de la temperatura alterada, tienen poca energía durante el día, mayor riesgo de adquirir alguna enfermedad infecciosa, afecta su desarrollo cerebral; es decir, conllevan a un funcionamiento motor inadecuado y desarrollo cognitivo como la memoria, obtienen los peores resultados en el trabajo aritmético y escrito; asimismo, la primera infancia representa un período activo de crecimiento y desarrollo y es notable por el crecimiento máximo de los tejidos neurales en el sistema nervioso central, mielinización de las neuronas en la región interna del cerebro ocurre durante este período, ya que desvían perpetuamente la estructura y el funcionamiento normales del cerebro, especialmente en niños durante el período de rápido crecimiento que se extiende alrededor de los 0 a 5 años (Trujillo, 2020).

2.2.7 Prevención de anemia ferropénica

La prevención se refiere a las medidas que se toman para prevenir las enfermedades en lugar de curar o tratar los síntomas; es decir, las medidas o prácticas preventivas tiene como objetivo evitar el desarrollo de una enfermedad o discapacidad en personas sanas, en nuestro caso son aquellas actividades de promoción de la salud que realizan las madres de niños entre 12 a 36 meses para prevenir la anemia ferropénica que se dan en cuanto a la alimentación y la suplementación de hierro (Choquehuanca y Falcón, 2018).

Alimentación rica en hierro de origen animal

Entre los principales alimentos que contienen grandes cantidades de hierro están los de origen animal (hem), entre ellos están la sangrecita de pollo que contiene la más grande cantidad de hierro con 29.5 miligramos de hierro en cada 100 gr, este es el alimento rico en hierro por excelencia, es rica en nutrientes, y casi no contiene grasa, en los casos más severos de anemia ferropénica la sangrecita de pollo es el alimento que ayudará a combatir la anemia de manera eficaz y en un menor tiempo (Rosas, 2019). Como contenido de hierro en 100 gramos de alimentos de origen animal (hem), el hígado de res contiene 28.7 miligramos de hierro, hígado de pollo 8.5 miligramos de hierro, bazo de res 6.8 miligramos de hierro, bofé de res 6.5 miligramos de hierro, carnes de res 3.4 miligramos de hierro, carne de pescado 3 miligramos de hierro y carne de pollo 1.5 miligramos de hierro; por ello, es prioritario brindarles una dieta rica en hierro a base de los alimentos de origen animal antes mencionados guisados en forma de

puré y en segundos y no en caldos (Ramírez, 2018). Al sostener que el contenido de hierro en los huevos es escaso comparado con otros alimentos de origen vegetal y animal, suelen estar equivocados ya que tan solo 100 gramos de yema de huevo puede bordear los 7 miligramos de hierro y sin dejar de lado que es una muy buena fuente de proteínas de alta calidad; y aunque su valor nutritivo es todavía poca difundida y no siendo tomado en cuenta, su consumo debe de ser de forma diaria en la alimentación del niño debido a que su aporte de colesterol es bajo (Ramos, 2017).

Alimentación rica en hierro de origen vegetal

Los alimentos ricos en hierro no hem de origen vegetal, pueden variar entre frutos secos, frutas, menestras, vegetales, es fácilmente digerible por el organismo humano y su asimilabilidad es inmediata, entre los principales alimentos se puede encontrar a uno con los mejores contenidos de hierro que todos los alimentos que pudieran ser utilizados en la alimentación del niño, se trata del Sacha Inchi un fruto seco con el mayor contenido de hierro con una aportación de 44,06 mg por cada 100 gr., otro de los alimentos con alto contenido de hierro es el ajonjolí con 14.6 mg por cada 100 gr de alimento, pepas de calabaza 8.8 mg/100 gr, almendra 4 mg/100 gr, y avellana con 3.8 mg/100 gr. (Lázaro, 2019). Entre las verduras se encuentran la espinaca con un contenido de hierro de 3.5 a 4 mg/100 gr, las habas que contienen hierro de 8.5 mg/100 gr, las acelgas 3.1 mg/100 gr; entre las menestras podemos apreciar las lentejas 7.1 mg/100 gr, también contiene fibra y carbohidratos, garbanzos y las alverjas 6.7 mg/100 gr.; las frutas no tienen gran contenido de hierro, pero entre los principales tenemos lima 0.6 mg/100 gr, limón 0.6 mg/100 gr, fresas 0.4 mg/100 gr, kiwi 0.3 mg/100 gr, cereza 0.3 mg/100 gr, entre otros (Melgarejo y Yayama, 2020).

2.2.8. Conocimientos

El conocimiento es el hecho o la condición de conocer algo con familiaridad adquirido a través de la experiencia o la asociación. En la práctica, sin embargo, existen muchas definiciones de conocimientos posibles e igualmente plausibles. Una definición de conocimiento que se usa con frecuencia es las ideas o entendimientos que posee una entidad que se usan para tomar acciones efectivas para lograr los objetivos de la entidad, este conocimiento es específico de la entidad que lo creó. Webster (2018). El conocimiento se puede clasificar en cuatro tipos: (1) conocimiento fáctico, (2) conocimiento conceptual, (3) conocimiento procedimental y (4) conocimiento metacognitivo; es importante conocer las distinciones y comprender las fortalezas de su propio conocimiento y las áreas

de necesidad para cumplir mejor con los objetivos personales y/o de la organización (Krathwohl, 2018).

Conocimiento factual. Puede definir el conocimiento fáctico simplemente como terminologías, detalles específicos y elementos básicos dentro de cualquier dominio; esta es la información que puede y debe aprenderse mediante la exposición, la repetición y el compromiso con la memoria; afortunadamente, dado que nuestros recuerdos no son los mejores lugares para almacenar datos, podemos ayudarnos a nosotros mismos sabiendo dónde acceder al conocimiento fáctico cuando lo necesitemos (libros, cuadernos o diarios).

Conocimiento conceptual. Puede entenderse el conocimiento de interrelaciones y/o funciones entre los detalles y elementos que componen una estructura mayor; esta definición incluye (1) clasificación y categorización de información, (2) principios y generalizaciones, y (3) teorías, modelos y estructuras; básicamente, es saber que los hechos se pueden organizar de manera significativa, tomando el ejemplo de un comercial, no es suficiente conocer los detalles de sus productos o servicios y los de la competencia, debe haber un conocimiento conceptual de las diferencias y la ventaja competitiva significativa de unos.

Conocimiento procedimental. Este tipo de conocimiento es fundamental para el éxito en el logro de la meta porque pone en acción el qué a través del proceso del cómo; puede entenderse como conocimiento de (1) habilidades y algoritmos específicos de la asignatura, (2) técnicas y métodos específicos de la asignatura y (3) criterios para decidir cuándo utilizar los procedimientos correctos. Muchas veces, vemos a otros desempeñándose maravillosamente y nos preguntamos: ¿Cómo lo hacen? Podemos leer sus libros o ver sus videos para aprender el conocimiento fáctico y conceptual necesario, sin embargo, saber “cómo” poner en práctica ese conocimiento declarativo requiere del uso de la práctica.

Conocimiento metacognitivo: Este es probablemente el tipo de conocimiento al que se le presta menos atención porque a veces se siente incómodo reflexionar sobre lo que está sucediendo dentro de su mundo; puede entenderse como (1) conocimiento estratégico, (2) conocimiento sobre tareas cognitivas (contextual, condicional) y (3) autoconocimiento. Debido a que las personas son complejas y los grupos de personas solo se suman a la dinámica de complejidad dentro de un sistema, tener una buena medida de conocimiento metacognitivo (pensamiento) es fundamental para su desempeño, bienestar y éxito.

2.2.9 Prácticas

En cuanto a la práctica se le define como sinónimo de experiencia las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, son las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud del niño en crecimiento. Para mejorar la situación de los niños que sufren de Anemia Ferropénica, las madres y las familias requieren de apoyo para indicar y mantener prácticas apropiadas de alimentación y el equipo de salud debe desempeñar un rol funcional para brindar apoyo, influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas de alimentación en las madres cuidadoras y las familias (Rojas C. 2018). Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones higiénicas y seguras, reduciendo el mínimo riesgo de contaminación por microorganismos patógenos presentes en todo el ambiente. La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de los alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas higiénicas de preparación de los alimentos por los cuidadores (MINSA, 2020)

Lavado de manos como práctica preventiva

El lavado de manos con jabón es una de las intervenciones de salud pública más eficaces y baratas del mundo. Es una manera de prevenir las enfermedades infecciosas como las diarreas por infecciones y por parasitosis que son las que ocasionan anemia. La forma más efectiva de prevenir las enfermedades especialmente infecciosas radica en el correcto lavado de manos, que, de forma práctica y económica, evita la transmisión de enfermedades diarreicas y el cólera, especialmente en niños y niñas menores de 5 años. La parte importante de la práctica es reconocer los momentos adecuados para el lavado de manos: antes de manipular los alimentos, después de bajar del transporte público, antes y después de comer, después de ir al baño, después de jugar, después de acariciar a tu mascota, antes de preparar los alimentos y de dar de comer a los niños. El lavado de manos social tiene como objetivo remover la suciedad y la flora transitoria de la piel de las manos por medio de la fricción con abundante jabón y el arrastre con chorro de agua (Hancock P, 2015).

2.3 Marco conceptual

Conocimientos. Es todo aquello que es aprendido de forma empírica o científica; es decir, de las experiencias aprendidas o vividas, captada de forma cognitiva por las personas.

Prácticas. Son aquellas actividades que tienen un fundamento teórico que es aprendido y llevados a la praxis de forma cotidiana o diaria durante su vida.

Prácticas preventivas. Son hábitos o conductas que contribuyen a estar sano, mediante prácticas de alimentación saludable rica en hierro y suplementación ferrosa.

Anemia ferropénica. Es un trastorno de la concentración del nivel de hemoglobina en la sangre por la carencia de hierro, que disminuye la capacidad de transporte de oxígeno en el organismo del correcto funcionamiento de los tejidos, órganos y músculos corporales.

Hematocrito: Es la proporción del volumen total de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los rangos normales de hematocrito dependen de la edad y, después de la adolescencia, del sexo de la persona.

Hemoglobina: Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.

Ferritina Sérica: Es una proteína especial que almacena el hierro, se encuentra principalmente en el hígado, médula ósea, bazo. La concentración de ferritina plasmática (o en suero) se correlaciona con la magnitud de las reservas de hierro corporal, en ausencia de inflamación. Una concentración de ferritina en suero baja, reflejaría una disminución de dichas reservas.

Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno.

Hierro Hemínico (hierro hem): Es el hierro que participa en la estructura del grupo hem o hierro unido a porfirina. Forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. Tiene una absorción de 10 – 30% (8, 9).

Hierro no Hemínico (hierro no hem): Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%, tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción.

Hierro Polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de la anemia ferropénica por las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Ayón.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

Ha. Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

Hipótesis Específica 2

Ha. Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación de hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Resultado
Variable independiente: Conocimientos de la anemia ferropénica	Es todo aquello que es aprendido de forma empírica o científica; es decir, de las experiencias aprendidas o vividas, o que la ciencia lo define y que es captada de forma cognitiva por las personas para ser llevadas a la práctica según sus necesidades, en cuanto a la definición, causas, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención.	Definición Causa Signos y síntomas Diagnóstico Tratamiento Prevención	Nivel de Conocimiento	Ordinal	Bueno Regular Deficiente
Variable 2	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Resultado
Variable dependiente: Prácticas de prevención de la anemia ferropénica	Implica trabajar en la modificación de hábitos o conductas que contribuyen a estar sano, además de la prevención de enfermedades mediante las prácticas de una alimentación rica en hierro y suplementación de hierro	Alimentos ricos en hierro: -frecuencia de los alimentos ricos en hierro. -Calidad de los alimentos ricos en hierro. -Alimentos inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro de los alimentos. °Suplementos hemínicos -Frecuencia de consumo de hierro profiláctico.	Tipos de Prácticas	Nominal	Adecuada Inadecuada

Capítulo III Metodología

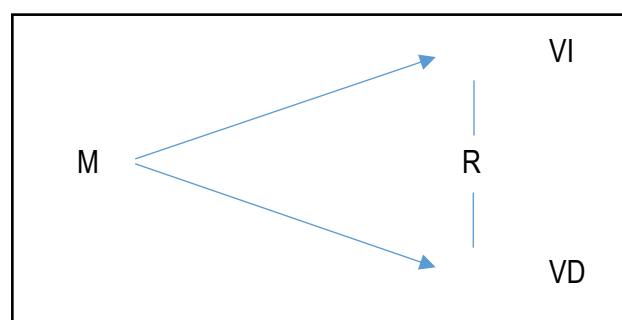
3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación enfoque es cuantitativo porque se midió las variables de estudio y se pretendió dar un aporte científico sobre un hecho real, tangible, observable, medible, reproducible, generalizable, predecible; así mismo, el nivel es de investigación es aplicada ya que está orientada a lograr un conocimiento destinado a procurar soluciones de problemas prácticos en la realidad

3.2. Descripción del método y diseño

El tipo de estudio es descriptivo, correlacional de corte transversal. Es descriptivo porque se presenta la descripción de las variables de investigación que son los conocimientos sobre la anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad y sus dimensiones en forma detallada, así como de la variable prácticas de prevención de la anemia ferropénica tal cual se presenta en la realidad, es de corte transversal porque se llevó a cabo el estudio en un periodo de tiempo determinado para realizar el trabajo de campo y registro de los datos.

El diseño es no experimental correlacional porque se relaciona los conocimientos con las prácticas de prevención de anemia ferropénica por las madres de niños de 12 a 36 meses de edad. El esquema que representa la relación entre las variables es la siguiente



Donde:

M = Muestra de estudio

V₁ = conocimiento de anemia ferropénica

V₂ = Practicas Preventivas de anemia ferropénica

3.3. Población y muestra

La población del presente estudio de investigación estuvo constituida por 90 madres de niños de 12 a 36 meses que se atienden en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, entre los meses de mayo y junio del año 2021.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 27 madres que equivale al 30% de la población.

En la selección de las madres integrantes de la muestra se ha utilizado el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, por la que las investigadoras fueron abordando a las madres conforme llegaban con su niño para su control de crecimiento y desarrollo o para su vacunación y se les explicó sobre la investigación y sus beneficios y se les solicitó su participación en la investigación y se incluyó a aquellas madres que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Madres de niños y niñas de 12 a 36 meses de edad que asisten regularmente al Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, mayores de 18 años.
- Madres que acepten voluntariamente a participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Madres de niños y niñas de 12 a 36 meses de edad que asisten esporádicamente al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Oyón,
- Madres que no aceptan participar en la investigación

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos sobre conocimientos de las madres fue la encuesta, que sirvió para abordar a las madres y pedir su participación y también para hacer las coordinaciones con la enfermera coordinadora del programa de control de crecimiento y desarrollo para determinar los días y las horas de aplicación de los instrumentos de recolección de datos, sobre prácticas de prevención de la anemia ferropénica en niños por las madres se ha utilizado la técnica de la observación directa.

Los instrumentos de recojo y registro de datos han sido dos, para medir los conocimientos de las madres se ha aplicado un cuestionario que consta de 15 preguntas cerradas con alternativa de respuestas múltiples para ser identificados y marcado con un aspa (X) la respuesta correcta por las madres, el cuestionario comprende, datos generales que se refiere a los aspectos sociodemográficos y datos específicos sobre anemia ferropénica. Para la recolección de datos sobre prácticas de medidas preventivas realizado por las madres se utilizó la técnica de la observación con su instrumento de lista de chequeo que consiste en actividades preventivas que consta de 8(items) mismo que se aplicó mediante la observación.

Ambos instrumentos elaborados por las investigadoras Rosario del Pilar Osorio Astete y Lidia Sonia Lázaro Rojas, que han sido sometidos a juicio de expertos conformado por profesionales altamente calificados y con experiencia en el tema de estudio para su validación. La confiabilidad del instrumento se ha realizado mediante una prueba piloto en cinco madres que no son parte de la muestra de estudios, cuyos resultados nos sirvió para determinar el tiempo que requiere responder el cuestionario, la precisión de las preguntas y la claridad de los términos considerados.

Una vez aprobado el proyecto de tesis, la Universidad Interamericana para el Desarrollo la autoridad académica de la Carrera Profesional nos proporcionó una carta de presentación dirigida al director de un Centro de Salud de Oyón, a fin de que nos diera su autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos, señalando que una de las tesisistas labora en dicha institución como técnica de

Enfermería. Obtenido la autorización del Director se coordinó con la enfermera jefe del Programa de Crecimiento y Desarrollo para establecer el cronograma de recolección de datos entre los meses de mayo y junio 2021, se llevará a cabo el trabajo de campo encuestando a las participantes sobre los conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 12 a 36 meses en un Centro de Salud de Oyón, de lunes a viernes en las mañanas.

1.5 Técnicas de procesamiento y análisis de resultados

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los datos encontrados en cada uno de los instrumentos, se elaboró la matriz de los datos en la computadora que se procesaron mediante el programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS v. 26.0; los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y figuras estadísticas para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica ; asimismo, se determinarán la relación entre las variables mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Capítulo IV

Presentación y análisis de resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos Generales de las Madres de Niños de 12 a 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

Datos Generales	Categoría	N	%
Edad de la madre	Menor de 20 años	03	11.1
	21 a 25 años	02	07.4
	26 a 30 años	13	48.1
	Mayor de 30 años	09	33.4
Grado de instrucción	Primaria	03	11.1
	Secundaria	20	74.1
	Técnica	02	07.4
	Superior	02	07.4
Estado civil	Soltera	08	29.6
	Casada	06	22.3
	Conviviente	13	48.1
Ocupación	Ama de casa	13	48.1
	Independiente	09	33.4
	Dependiente	05	18.5
Total		27	100.0

En la tabla 1, se puede observar que las madres de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, el mayor porcentaje son jóvenes con edades entre 26 a 30 años en un 48.1% (13), con grado de instrucción secundaria en un 74.1% (20), estado civil de convivientes en un 48.1% (13), y con ocupación de amas de casa en un 48.1% (13)

Tabla 2

Nivel de Conocimientos de la Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 12 a 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

Nivel de conocimientos	N	%
Bueno	02	07.4
Regular	09	33.3
Deficiente	16	59.3
Total	27	100.0

En la tabla 2 y figura 1 se observa que el 59.3% (16) de madres en estudio tienen nivel deficiente de conocimientos sobre anemia ferropénica, seguido del 33.3% (9) con nivel regular y solamente un 7.4% (2) nivel bueno, lo cual es preocupante y requiere la intervención educativa del personal de salud, específicamente de enfermería. Lo que nos indica que la mayoría de las madres en estudio tienen nivel bueno de conocimientos sobre anemia ferropénica en niños

Figura 1

Nivel de Conocimiento de la Anemia Ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

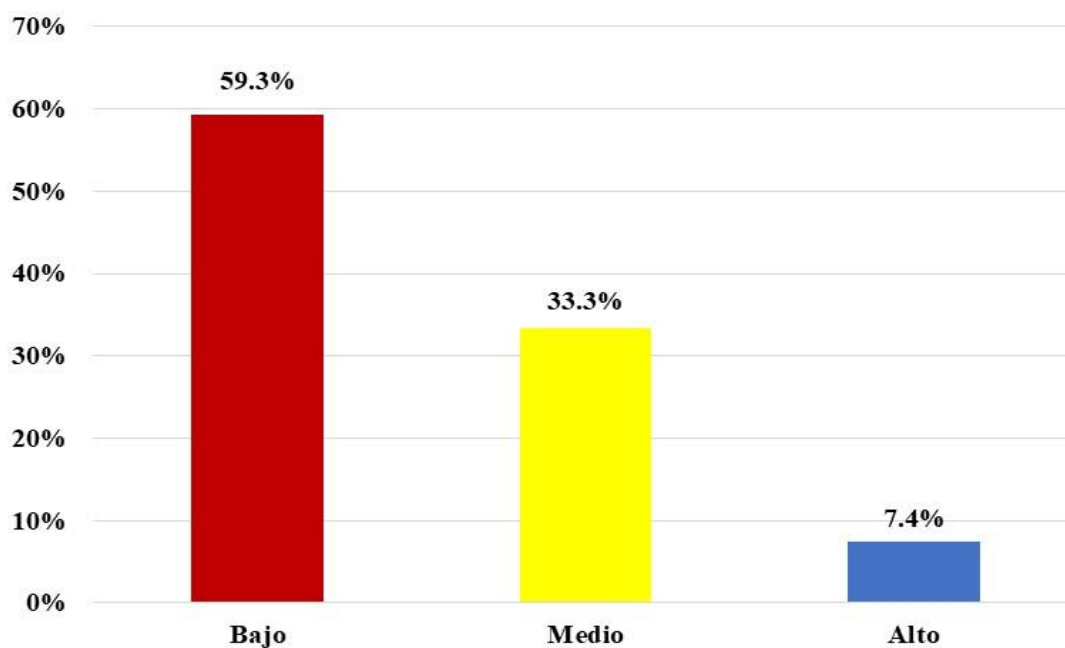


Tabla 3

Prácticas Preventivas de Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 12 a 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

Prácticas preventivas	N	%
Adecuada	07	26.0
Inadecuada	20	74.0
Total	27	100.0

En la tabla 3 y figura 2 los resultados evidencia que el 74% (20) de las madres en estudios tiene practicas inadecuadas sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños de 24 a 36 meses atendidos en un centro de salud de la provincia de Oyón, y solamente el 26.0% (7) realizan prácticas de prevención en forma adecuada, por lo que se puede concluir que las madres a pesar que en mayor porcentaje tienen nivel bueno de conocimientos no los ponen en prácticas porque en mayor porcentaje sus prácticas de prevención de anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad son inadecuadas

Figura 2

Prácticas Preventivas de la Anemia Ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

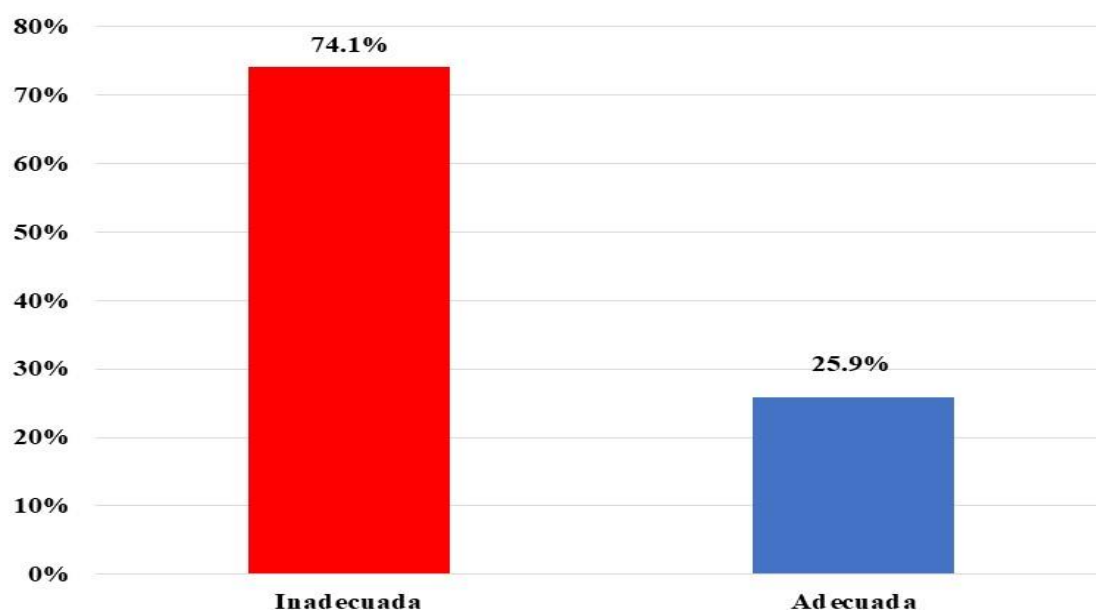


Tabla 4

Relación Entre el Nivel de Conocimientos y Tipo de Prácticas Preventivas de Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 12 a 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

		Tipos de Prácticas Preventivas				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de conocimientos de anemia ferropénica	Bueno	02	07.4	00	0.00	02	07.4
	Regular	03	11.1	06	22.2	09	33.3
	Deficiente	15	55.6	01	03.7	16	59.3
Total		20	74.1	07	25.9	27	100.0

En la tabla 4 y figura 3 se evidencia que existe relación entre los niveles de conocimiento y los tipos de prácticas toda vez que del 59.3% de madres con nivel deficiente de conocimientos el 56.6 % tienen prácticas inadecuadas de prevención de anemia en contraste con el 3.7% que muestra prácticas en forma adecuada.

Figura 3

Nivel de conocimiento y Prácticas Preventivas de la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 12 a 36 Meses que Asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

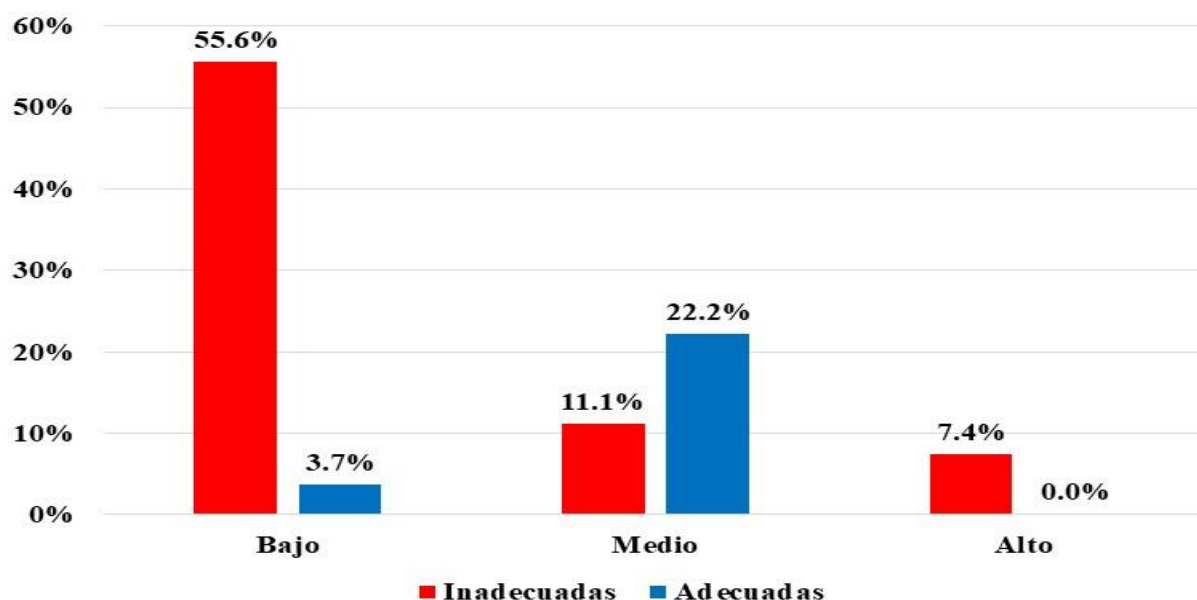


Tabla 5

Nivel de Conocimientos y Prácticas Preventivas de Anemia Ferropénica en la Dimensión Alimentos Ricos en Hierro en las Madres de Niños de 12 a 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

		Alimentos ricos en hierro				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimientos de anemia ferropénica	Bueno	02	07.4	00	00.0	02	07.4
	Regular	06	22.2	03	11.1	09	33.3
	Deficiente	11	40.7	05	18.5	16	59.3
Total		19	70.4	08	29.6	27	100.0

En la tabla 5 y figura 4, se evidencia que las madres de niños de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, predominaron un nivel de conocimiento bajo de los alimentos ricos en hierro por lo que sus prácticas preventivas son inadecuadas a un 40.7%.

Figura 4

Nivel de Conocimientos y Prácticas Preventivas de la Anemia Ferropénica en la Dimensión Alimentos Ricos en Hierro en las Madres de Niños de 12 a 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

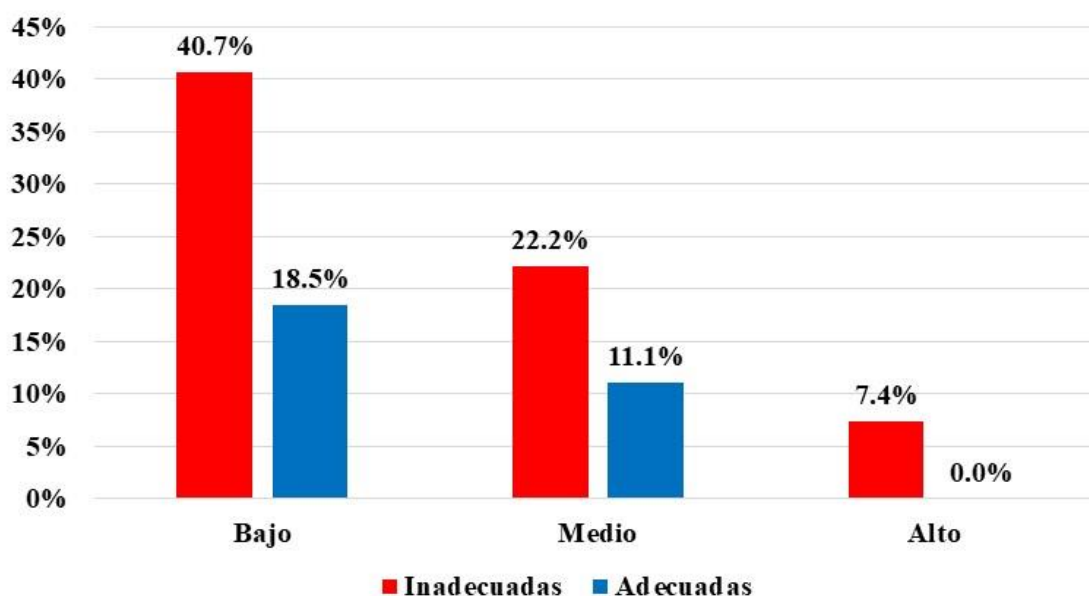


Tabla 6

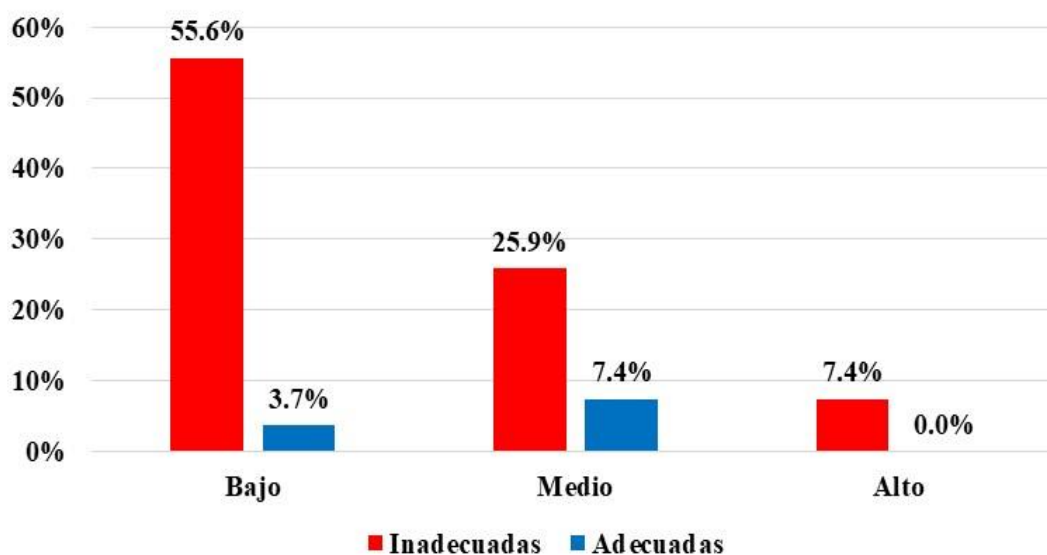
Nivel de Conocimientos y Prácticas Preventivas de la Anemia Ferropénica en la Dimensión Suplementación de Hierro en las Madres de Niños de 12 a 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021

		Suplementación de hierro				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimientos de anemia ferropénica	Bueno	02	07.4	00	0.00	02	07.4
	Regular	07	25.9	02	07.4	09	33.3
	Deficiente	15	55.6	01	03.7	16	59.3
Total		24	88.9	03	11.1	27	100.0

En la tabla 6 y figura 5, se evidencia que las madres de niños de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, predominaron un nivel de conocimiento bajo de la suplementación de hierro por lo que sus prácticas preventivas son inadecuadas a un 55.6%.

Figura 5

Nivel de Conocimientos y Prácticas Preventivas de la Anemia Ferropénica en la Dimensión Suplementación de Hierro en las Madres de Niños de 24 a 36 Meses Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, 2021



4.2. Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H_0 No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños y niñas de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

H_1 Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños y niñas de 24 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman entre variables

			Prácticas preventivas de la anemia ferropénica
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	Nivel de conocimiento	0.656
			0.018
			27

Interpretación:

La prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.656$), con un nivel del 95% y $p\text{-valor} = 0.017$ que es menor de 0.05; permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que refiere que existe relación indirecta entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas preventivas de la anemia ferropénica toda vez que a pesar de tener nivel bueno de conocimientos realizan practica inadecuadas de prevención de la anemia ferropenica.

Prueba de Hipótesis Específica

H0 No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión alimentos ricos en hierro en las madres de niños y niñas de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

H1 Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión alimentos ricos en hierro en las madres de niños y niñas de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman entre variables

		Alimentos ricos en hierro	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Nivel de conocimiento	0.799 0.014
	N		27

Interpretación:

La prueba de Correlación de Spearman (Rho=0.799), con un nivel del 95% y p-valor = 0.014 que es menor de 0.05; permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que refiere que existe relación indirecta entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la anemia ferropénica por las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0 No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación de hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

H1 Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación de hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman entre variables

		Suplementación de hierro	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Nivel de conocimiento	0.681
	Sig (bilateral)		0.016
	N		27

Interpretación:

La prueba de Correlación de Spearman (Rho=0.681), con un nivel de significancia del 95% y p-valor = 0.016 que es menor de 0.05; entonces se concluye que existe relación indirecta entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación de hierro en las madres de niños y niñas de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.

4.3. Discusión de los resultados

El nivel de conocimientos de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, siendo el mayor porcentaje de nivel de conocimiento deficiente 59.3% porque la mayoría de las madres desconocen que es la anemia ferropenia, sus causas, signos y síntomas, su diagnóstico y tratamiento; seguido de nivel de conocimiento regular 33.3% porque algunas madres saben que alimentos previenen la aparición de la anemia ferropénica, la frecuencia de las comidas que deben darles a su menor hijo y que el jugo de naranja ayuda a enriquecer el hierro; y el menor porcentaje de nivel de conocimiento bueno 7.4% porque pocas de ellas saben que a partir de los 12 a 36 meses deben brindarles suplementos ferrosos y una alimentación fortificada con alto contenido de hierro. El estudio de Condori (2019), sobre los conocimientos de las madres con niños menores de 2 años de anemia ferropénica en el Puesto de Salud Andaymarca de Santiago de Chocorvos, se pudo constatar que el 23% de las madres tuvieron un conocimiento preciso y supieron definirlo de una manera exacta la anemia, mientras que otras madres contestaron que es a consecuencia de la falta de sangre 54%, y saben que deben de realizar a sus hijos análisis de hemoglobina 31%. En otro estudio de Chávez, et al (2020), sobre el conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 1 año, entre las encuestadas fue bajo un 58.5%, mientras que el conocimiento medio fue 25.4%, y finalmente con un conocimiento alto sobre la anemia ferropénica con un 16.1%. Lo cual nos indica que las madres no están preparadas ni debidamente informadas sobre la anemia, expone a sus niños a esta enfermedad y presentar consecuencias funestas en su salud y desarrollo futuro; afecta en su desarrollo psicomotor, y en el coeficiente intelectual, ya que desconocen los alimentos ricos en hierro animales como en los vegetales; por ende, no lo suelen aprovechar y consumir de la forma adecuada y oportuna en sus menores hijos, ocasionándoles un grave daño físico, psicológico y social (cerebral).

Las prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños y niñas de 24 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, siendo el mayor porcentaje inadecuada 74.1% porque la gran mayoría de las madres no le brindan una alimentación rica en hierro a base de sangrecita de pollo, hígado de res, bofé, mollejititas, tampoco le dan de comer espinacas, brócoli, betarraga, coliflor o trigo, dejan de lado el sulfato ferroso todos los días a su niño; y el menor porcentaje adecuada 25.9% porque algunas madres son consientes y les brindan su alimentación preparados a base de sangrecita de pollo, carne de res, pollo, pescado, huevos y lentejas; además le dan frutas como naranja, mandarina o fresas y yema de huevos. Respecto al estudio de Heredia (2020), acerca de las prácticas de las medidas preventivas de la anemia ferropénica en madres de niños con edades de entre 6 a 12 meses, se pudo constatar que el 60% de las encuestadas tuvieron prácticas inadecuadas en su ejecución, mientras

que el 40% de las madres si tuvieron prácticas adecuadas de prevención de la enfermedad en sus menores. En otro estudio de Chávez, et al (2020), sobre las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 1 año, en lo referente a las prácticas de las madres, se pudo constatar que fue que las madres respondieron que tuvieron prácticas inadecuadas en un 76.2% y las madres que tuvieron prácticas adecuadas con solo un 23.8%. Por ende, no brindar en su dieta mínimo 3 veces por semana, alimentos que contengan grandes cantidades de hierro (carne, pescado y vísceras), no están preparadas para prevenirla y traerá perjuicios a corto y largo plazo en la salud del niño; tanto en su formación intelectual como física. Asimismo, no existe nada mejor para evitar la anemia que una buena, variada, y adecuada alimentación en base al consumo de hierro en alimentos como carne de res, pollo, pescado, yema de huevo, lentejas, garbanzos, espinacas, brócolis, coliflor, hojas verdes-oscuro, vísceras, uvas y mango. Finalmente, las enfermeras como educadoras en la salud deberían informar sobre la importancia de una buena alimentación en el niño basados en el uso de alimentos ricos en hierro y uso de la suplementación ferrosa a fin de prevenir la enfermedad.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos del estudio realizado y de su posterior análisis e interpretación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El conocimiento con respecto a anemia ferropénica en niños en la mayoría de las madres en estudio es de nivel bueno y regular, sin embargo, las prácticas de prevención de anemia ferropénica en su mayoría no son inadecuadas, las madres a pesar de referir que conocen que es la anemia ferropénica y como se previene no lo ponen en practica
2. La relación entre los niveles de conocimientos sobre anemia ferropénica en niños y la prevención de la anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad a través de la alimentación existe una relación indirecta toda vez que la mayoría muestra niveles de conocimientos bueno y regular sin embargo sus prácticas son inadecuadas,
3. La relación entre los niveles de conocimientos sobre anemia ferropénica en niños y la prevención de la anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad a través de la suplementación con suplementos de hierro, existe una relación indirecta toda vez que la mayoría muestra niveles de conocimientos bueno y regular sin embargo sus prácticas son inadecuadas,

5.2. Recomendaciones

A las autoridades del Centro de Salud que organicen programas de actualización tipo taller para el Personal de Enfermería sobre anemia ferropénica en niños menores de 5 años y medidas preventivas, así como charlas educativas para las madres de familia

A las Enfermeras del Centro de Salud que organicen talleres demostrativos sobre preparación de dietas con alimentos ricos en hierro tanto hem como no hem para la alimentación complementaria y la alimentación de niños menores de 5 años de preferencia con alimentos de la zona y de alcance para las madres.

A las autoridades del Centro de Salud que programen el seguimiento por el Profesional de Enfermería a través de las visitas domiciliarias a los padres de familia de aquellos niños con diagnóstico de anémica, para llevar un control permanente de su tratamiento y evolución

Referencias Bibliográficas

- Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niñas, Niños y Adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Lima, Perú: MINSA; 2016.
- [Internet]. [Fecha de acceso: 20 mayo 2021]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015_MINSA_guia.pdf
- MINSA 2016 Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la anemia BVS Minsabvs.minsa.gob.pe › local › MINSA 2016 [Internet]. [Fecha de acceso: 20 mayo 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
- MINSA (2017) Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- OMS (2020) Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a Proteger el desarrollo cerebral. [Internet]. [Fecha de acceso: 20 mayo 2021]. Disponible En: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidancehelps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- Chávez A, Delgado P (2020). Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia Ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/vwtwya9d>
- Choquehuanca M, Falcón W. (2018). Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3° Zona. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 02 junio 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/wb8m6u35>
- Condori J (2019). Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 6 a 24 meses para la prevención de la anemia ferropénica P.S. Andaymarca. Santiago de Chocorvos. Huaytará. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/kv9zwzx3>

- Cornejo C. (2016). Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 02 junio 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yfawdrf7>
- Coronel L, Trujillo M. (2016). 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. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/2ycz6vzb>
- Erazo F. (2016). Factores asociados con la presencia de anemia ferropénica en los niños menores de 5 años de 7 municipios de la zona norte de Morazán. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis]. [Fecha de acceso: 23 mayo 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/5efnn7rr>
- Fançony C, Soares Â, Lavinha J, Barros H, Brito M. (2019). Anemia de deficiencia de hierro entre 6 a 36 meses de los niños del norte de Angola. Caxito: BMC Pediatrics. 20(298):01-13. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ewa8j5e>
- González R (2020). Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7355bkfh>
- Heredia D (2020). Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la IPRESS I-2 Progreso. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 16 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ynr7t9x8>
- Iparraguirre H (2020). Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica. Ica: Revista Médica PANACEA. 09(02):104-107. [Artículo]. [Fecha de acceso: 21 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2uk6hyn7>
- Kumari S, Dharni T (2018). El estudio descriptivo del conocimiento y las prácticas con respecto a la prevención de la anemia nutricional entre madres de niños de menos de cinco años en zonas rurales seleccionadas del Distrito Sirmour. Himachal Pradesh: International Journal of Advance Research and Development. 03(04):272-282. [Artículo]. [Fecha de acceso: 19 mayo 2021].

- Lázaro R. (2019). Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses del Hospital de Especialidades Básicas la Noria. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. [Fecha de acceso: 30 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nfk2bmtk>
- López A. (2020). Determinación de ferritina, transferrina y cianocobalamina en niños de seis meses a cinco años de edad del Centro de Salud Quero, provincia de Tungurahua, y su asociación con anemias de origen carencial. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/579y9jk>
- Mbunga B, Mapatano M, Strand T, Gjengedal E, Akilimali P, Engebretsen I. (2021). Prevalencia de anemia, anemia por deficiencia de hierro y asociadas entre niños de 1 a 5 años en el entorno rural y endémico de la malaria de Popokabaka, República Democrática del Congo: un estudio transversal. Kinshasa: Journal Nutrients. 13(1010):01-13. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/b92x365h>
- Melgarejo P, Yayama J. (2020). Yuyo serrano (*Amaranthus Viridis* L.) y acelga (*Beta Vulgaris*), deshidratadas por ósmosis, como apoyo nutricional en la anemia ferropénica infantil. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho. [Tesis]. [Fecha de acceso: 01 junio 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2mm6nfn8>
- Metwally A, Hanna C, Galal Y, Saleh R, Ibrahim N, Labib N. (2020). Impacto de la educación nutricional de la salud en el conocimiento y las prácticas de madres de niños anémicos en Ofthmanyia Village. Giza: Macedonian Journal of Medical Sciences. 08(E):458-465. [Artículo]. [Fecha de acceso: 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/jfu7nzwr>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021
- Nimbalkar P, Joshi M, Thakor N, Bhatt A. (2020). Evaluación del conocimiento sobre la anemia y su prevención, medida entre madres lactantes de la región de North Gujarat. Visnagar: International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 09(03):1055-1059. [Artículo]. [Fecha de acceso: 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4mpjpvsr>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginebra: OMS. [Internet]. [Fecha de acceso: 16 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/rezbdx7c>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. Washington: OPS. [Internet]. [Fecha de acceso: 16 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ypbcejrm>
- Oyungu E, Roose A, Ombitsa A, Yang Z, Vreeman R, McHenry M. (2021). Anemia y anemia por deficiencia de hierro en niños nacidos de madres con VIH en el oeste de Kenia. Eldoret: Journal Global Pediatric Health. 08(01):01-07. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/59337ukb>
- Ramírez A (2018). Desarrollo psicomotor y antecedente de anemia en niños del Centro Materno Infantil César López Silva. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 30 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/cyj5btb>
- Ramos M (2017). Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Clas Santa Adriana Juliaca. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. [Fecha de acceso: 30 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/hu5stmrf>
- Rosas Ch (2019). Aceptabilidad y contenido de hierro en barras de chocochips de sangrecita con semillas de ajonjolí (*Sesamum Indicum*.) y linaza (*Linum Usitatissimum*). Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis]. [Fecha de acceso: 28 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yryrjejv>
- Trigueros Y. (2017). Frecuencia de anemia ferropénica en niños. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/47vbbu>
- Trujillo J. (2020). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://roff.lol/scerbp5f>

Valdivia E. (2017). Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. [Fecha de acceso: 07 junio 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/t6j5essy>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños de 12 a 36 meses en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de las madres y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación en niños de 12 a 36 meses en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas preventivas de anemia ferropénica mediante la suplementación de hierro por las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión alimentos ricos en hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación de hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica por las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión alimentos ricos en hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un centro de Salud de la Provincia de Oyón.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas preventivas de la anemia ferropénica en la dimensión suplemento de hierro en las madres de niños de 12 a 36 meses atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento de la anemia ferropénica.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Definición Causa Signos y síntomas Diagnóstico Tratamiento Prevención</p> <p>Variable 2 Prácticas preventivas de la anemia ferropénica.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alimentos ricos en hierro: -frecuencia de los alimentos ricos en hierro. -Calidad de los alimentos ricos en hierro. -Alimentos inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro de los alimentos. °Suplementos hemínicos -Frecuencia de consumo de hierro profiláctico.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Tipo o enfoque cuantitativo Nivel Aplicada</p> <p>Método y diseño</p> <p>Método de corte transversal Diseño correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población sujeta del presente estudio de investigación estará conformada por 90 madres de niños o niñas de 12 a 36 meses que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón, durante el mes mayo y junio del año 2021.</p> <p>Muestra 30% de madres</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos Las técnicas las encuestas y los instrumentos conocimiento y prácticas.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS

Introducción

Estimada señora, somos Rosario del Pilar Osorio Astete y Lidia Sonia Lázaro Rojas, egresadas de la carrera Profesional de Enfermería de la UNID y estamos realizando una investigación sobre conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños de 12 a 36 meses en un Centro de Salud, por lo que pedimos su colaboración respondiendo a las preguntas que le vamos hacer, es anónimo por consiguiente deben ser sinceras en dar su respuesta, los datos serán utilizados solo para nuestra investigación.

Instrucciones:

Lea las respuestas a cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta correcta.

DATOS GENERALES

1. Edad de la madreaños.
2. Grado de instrucción:
a) Primaria b) Secundaria c) Técnica d) Superior
3. Estado civil:
a) Soltera b) casada c) viuda d) divorciada
4. Ocupación:
a) Ama de casa b) Independiente c) Dependiente

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?
a) Es la disminución de la glucosa en la sangre
b) Es la disminución del colesterol en la sangre
c) Es la disminución de la hemoglobina en la sangre
d) Es la disminución de los triglicéridos en la sangre

2. ¿Cuál es la causa principal de la anemia ferropénica?
 - a) Comer pocos alimentos y agua contaminada
 - b) Deficiencia de hierro en la sangre
 - c) Comer alimentos con pocas vitaminas
 - d) Comer embutidos o frituras

3. ¿Qué otra causa puede tener la anemia ferropénica?
 - a) Parasitosis intestinal
 - b) Diarreas y vómitos
 - c) Enfermedades respiratorias
 - d) Dolor de cabeza y fiebre

4. ¿Por qué es importante el hierro en la alimentación de tu hijo?
 - a) Previene la caries dental
 - b) Previene la anemia ferropénica
 - c) Previene la obesidad infantil
 - d) Previene la diabetes

5. ¿Cuáles son los signos o síntomas que presenta un niño con anemia ferropénica?
 - a) Aumento de apetito, fiebre y tos
 - b) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - c) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
 - d) Debilidad, palidez y mucho sueño

6. ¿Cómo se diagnostica la anemia ferropénica en niños?
 - a) Prueba de glucosa
 - b) Prueba de colesterol
 - c) Prueba de hemoglobina
 - d) Prueba de esputo

7. ¿Qué medicina se debe de administrar a un niño con anemia ferropénica?
 - a) Calcio
 - b) Sulfato ferroso y suplementos fortificados
 - c) Vitaminas

- d) Paracetamol
8. ¿Cuál es el tratamiento contra la anemia ferropénica?
- a) Consumir Calcio.
 - b) Consumir Sulfato ferroso y una alimentación rica en hierro.
 - c) Consumir solo Vitaminas.
 - d) Tomar Paracetamol.
9. ¿Por qué se enferma un niño de anemia?
- a) Por consumir alimentos pobres en hierro
 - b) Por consumir alimentos ricos en carbohidratos
 - c) Por consumir alimentos en mal estado
 - d) Por consumir alimentos ricos en hierro
10. ¿Qué alimentos preparados se le debe dar al niño?
- a) Alimentos procesados
 - b) Sopas y caldos
 - c) Papillas espesas ricos en hierro
 - d) Jugo de frutas
11. ¿Cuántas veces al día se le debe dar de comer al niño?
- a) Solo desayuno.
 - b) Almuerzo y cena.
 - c) Desayuno, almuerzo y cena.
 - d) Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena
12. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de hierro?
- a) Arroz, avena y papas
 - b) Hígado, sangrecita de pollo y menestras
 - c) Las verduras y las frutas
 - d) Leche, lentejas y verduras

13. ¿Qué alimentos o bebidas si favorecen la absorción de hierro?

- a) Café, té
- b) Jugo de naranja, limonada
- c) Gaseosa
- d) Infusiones o leche

14. ¿Qué alimentos o bebidas no favorecen la absorción de hierro?

- a) Trigo, sémola y arroz
- b) Café, té e infusiones
- c) Limón, naranja y verduras
- d) Frutas secas, manzana y uva

15. ¿Un niño con anemia cuanto tendrá de hemoglobina?

- a) Menor a 11 g/dl
- b) Mayor a 11 g/dl
- c) Menor a 12 g/dl
- d) Mayor a 12 g/dl

Lista de Chequeo de Prácticas de Prevención de Anemia Ferropénica en Niños

Prácticas preventivas	Nunca	A veces	Siempre
Cumple con el correcto lavado de manos antes de dar los alimentos a su niño (a).			
Verifica que los alimentos antes de ser preparados estén frescos y en buen estado de conservación y con qué frecuencia son ingeridos.			
Con que frecuencia el niño recibe alimentos ricos en hierro, durante el desayuno, almuerzo y cena.			
Con que frecuencia son preparadas las comidas en base a hígado de pollo, sangrecita, carne de res molida, vísceras, pescados y menestras.			
Con que frecuencia proporciona comidas preparadas a base de derivados de lácteos y derivados de huevos.			
Proporciona comidas preparadas a base de verduras, espinaca, brócoli, etc.			
Con que frecuencia son preparadas las comidas a base de menestras y legumbres.			
Brinda al niño(a) las cucharadas necesarias de suplemento de sulfato ferroso en la cantidad indicada una vez al día.			
Con que frecuencia asiste al Centro de Salud para las charlas de alimentación saludable.			
Realiza la preparación de los alimentos de acuerdo a las recomendaciones del personal de enfermería.			
Realiza la visita al Centro de Salud para el control del niño sano (CRED).			

Anexo 3: Data consolidado de datos

Tabla Matriz de datos generales

N°	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN
01	1	1	1	1
02	2	2	1	2
03	4	2	1	2
04	4	2	1	2
05	3	2	3	2
06	4	3	3	2
07	3	3	3	3
08	3	2	3	1
09	3	2	3	1
10	2	2	3	3
11	4	2	3	3
12	4	2	2	3
13	4	4	2	1
14	4	4	1	1
15	4	2	1	1
16	1	2	2	1
17	3	2	2	1
18	3	2	2	1
19	3	2	3	1
20	3	1	3	1
21	3	1	3	1
22	3	2	3	1
23	3	2	3	2
24	3	2	3	2
25	4	2	2	2
26	3	2	1	2
27	1	2	1	3

Tabla Matriz de datos de la variable conocimiento de la anemia ferropénica

N°	Conocimiento de la Anemia Ferropénica															DX1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
01	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
02	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
03	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
04	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
05	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5
06	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8
07	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	8
08	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7
09	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7
10	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
11	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
12	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6
16	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
17	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
18	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
19	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
20	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5
21	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5
22	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
23	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6
24	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6
26	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6
27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5

Matriz de datos de la variable prácticas preventivas de la anemia ferropénica

N°	Alimentos Ricos en Hierro																DY1	Suplementación			DY2	DGY
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19		
01	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	4	22
02	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2	1	1	6	25
03	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	2	1	1	6	28
04	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	24	2	1	1	6	30
05	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	27	2	2	2	8	35
06	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	29	2	2	2	8	37
07	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	29	2	2	2	8	37
08	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	2	2	8	38
09	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	2	2	8	39
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	32	1	2	2	6	38
11	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	32	1	2	2	6	38
12	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	34	1	2	2	6	40
13	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	34	1	2	2	6	40
14	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	34	2	2	2	8	42
15	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	34	2	1	3	8	42
16	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	34	2	1	3	8	42
17	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	36	2	1	3	8	44
18	1	2	2	1	2	3	3	1	2	3	2	1	2	1	2	3	31	2	2	2	8	39
19	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	2	28	2	2	2	8	36
20	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	2	30	2	2	2	8	38
21	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	29	2	2	2	8	37
22	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	3	1	2	31	3	3	2	11	42
23	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	31	3	3	1	10	41
24	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	31	3	3	1	10	41
25	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	29	2	3	1	8	37
26	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	27	2	2	2	8	35
27	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	2	1	27	2	2	2	8	35

Anexo 4: Testimonios fotográficos

Rosario del Pilar Osorio Astete, bachiller de enfermería, después de hacer la encuesta sobre conocimientos de Anemia ferropénica



Rosario del Pilar Osorio Astete bachiller de enfermería, aplicando el cuestionario de Valoración de conocimiento de Anemia Ferropénica.





Observación y verificación de Prácticas de Prevención de Anemia Ferropénica.



Lima, 04 de JULIO de 2021

Señor(a)

Doctora: Torres Narváez, Eitelvina Teodomira

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, Lidia Sonia Lázaro Rojas y Rosario del Pilar Osorio Astete de la Universidad Interamericana para el Desarrollo requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

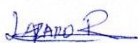
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimientos y prácticas preventivas de la Anemia Ferropénica por las madres en niños y niñas de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lidia Sonia Lázaro Rojas

Autora



Rosario del Pilar Osorio Astete

Autora

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: **ATOCHO MARTEL Lourdes Martel**
 I.2 Grado académico: **LIC. ENFERMERIA**
 I.3 Cargo e institución donde labora: **C.M.E. ANITA**
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimientos y Prácticas Preventivas de la Anemia Ferropénica por las madres en niños y niñas de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón"
 I.5 Autor del Instrumento: Bachiller Lázaro Rojas, Lidia Sonia y Osorio Astete, Rosario del Pilar
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				90%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90%
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,					95%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				90%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
SUB TOTAL					180	750
TOTAL						930

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50% = 93%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 06 Julio 2021



Lourdes Atocho Martel
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Apellidos y Nombre

Lima, 06 de Julio de 2021

Señor(a)

Doctora: Torres Narváez, Eitelvina Teodomira

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, Lidia Sonia Lázaro Rojas y Rosario del Pilar Osorio Astete de la Universidad Interamericana para el Desarrollo requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

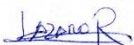
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimientos y prácticas preventivas de la Anemia Ferropénica por las madres en niños y niñas de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

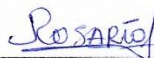
Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lidia Sonia Lázaro Rojas

Autora



Rosario del Pilar Osorio Astete

Autora

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **TORRES PRINCIPLE LISSETH**
 1.2 Grado académico: **LIC. ENFERMERIA**
 1.3 Cargo e institución donde labora: **C.M.I ANCON**
 1.4 Título de la Investigación: "Conocimientos y Prácticas Preventivas de la Anemia Ferropénica por las madres en niños y niñas de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón"
 1.5 Autor del Instrumento: Bachiller Lázaro Rojas, Lidia Sonia y Osorio Astete, Rosario del Pilar
 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					100%
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				90%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					100%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95%
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				80%	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					89%
SUB TOTAL					170	754
TOTAL						924

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50% = 92.4%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINION DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 06 Julio 2021

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.B.M.I. ANCON

LISSETH Y. TORRES PRINCIPLE
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 71751

Apellidos y Nombre

Lima, 06 de Julio de 2021

Señora)

Doctora: Torres Narváez, Etelevina Teodomira

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, Lidia Sonia Lázaro Rojas y Rosario del Pilar Osorio Astete de la Universidad Interamericana para el Desarrollo requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

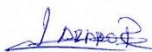
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimientos y prácticas preventivas de la Anemia Ferropénica por las madres en niños y niñas de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lidia Sonia Lázaro Rojas

Autora



Rosario del Pilar Osorio Astete

Autora

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **NARVAEZ TRUJILLO Paolo YOHAN**
 1.2 Grado académico: **LIC. ENFERMERIA**
 1.3 Cargo e institución donde labora: **C.M.I. ANCON**
 1.4 Título de la Investigación: "Conocimientos y Prácticas Preventivas de la Anemia Ferropénica por las madres en niños y niñas de 12 a 36 meses que asisten en un Centro de Salud de la Provincia de Oyón"
 1.5 Autor del Instrumento: Bachiller Lázaro Rojas, Lidia Sonia y Osorio Astete, Rosario del Pilar
 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					100%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95%
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					100%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				90%	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
SUB TOTAL					170	660
TOTAL						830

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : $50\% = 83\%$

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 06 JULIO 2021



Apellidos y Nombre