



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud frente al tratamiento en madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil, 2022

Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS

Bach: La Rosa Sanchez Bazalar, Ethel Rubi.

Bach: Alvarado Carrasco, Gloria Maria.

ASESORA

Dra. Padilla Montes, Felicita Martha.

LIMA - PERU

2022

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a Dios quien me guio por el camino correcto, me dio fuerzas para seguir adelante y enfrentar con éxito los problemas y dificultades, encarando las diversas adversidades sin poner en riesgo mi dignidad, ni desfallecer en el intento. A mis padres y abuelos por su apoyo incondicional, consejos comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por proveerme los recursos para culminar mis estudios profesionales de enfermería. Me han ayudado con su ejemplo a ser una persona con valores y principios de empeño y perseverancia.

Con amor

Ethel Rubí La Rosa Sánchez Bazalar

A mi familia, quienes me enseñaron el valor de luchar día a día para conseguir mis sueños, ellos me motivaron para lograr mi proyecto de vida pesar de las dificultades y adversidades siempre me brindaron su apoyo incondicional, me dieron las fuerzas para seguir adelante y lograr mi mayor anhelo convirtiéndome en una profesional exitosa.

Con amor

Gloria María Alvarado Carrasco

Agradecimiento

A Dios, por brindarnos salud, fortaleza y sabiduría en esta maravillosa etapa de nuestra vida. A nuestros padres y hermanos quienes, con su apoyo, amor, comprensión y consejos fueron una motivación constante para la culminación de nuestra formación profesional. A la prestigiosa Universidad Interamericana para el Desarrollo, que fue nuestra casa de estudios por cinco años, a la cual le debemos nuestra gratitud y compromiso de llevar en alto su nombre en los diversos escenarios en los que nos desempeñemos. A nuestros docentes universitarios por su entrega continua al brindarnos sus enseñanzas científicas y humanísticas para la formación de las competencias profesionales; resaltando el don de servicio y respeto a la dignidad de las personas; fomentando el amor constante hacia nuestra profesión de Enfermería. A nuestra asesora, Dra. Martha Padilla Montes por su apoyo y a orientación en el desarrollo del presente estudio. A las madres de familia por la confianza al brindarnos los datos necesarios para nuestra investigación.

Ethel Rubí La Rosa Sánchez Bazalar y Gloria María Alvarado Carrasco.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
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	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	6
Capítulo II: Fundamentos teóricos	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Nacionales	9
2.1.2. Internacionales	13
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Marco conceptual	25
2.4. Hipótesis	26
2.4.1. Hipótesis general	26
2.4.2. Hipótesis específica	26
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	28
Capítulo III: Metodología	30
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del método y diseño	30
3.3. Población y muestra	30

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	33
4.1. Presentación de resultados	33
4.2. Prueba de hipótesis	45
4.3. Discusión de los resultados	48
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	52
Referencias bibliográficas	54
Anexos	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	62
Anexo 3: Data consolidado de resultados	69
Anexo 4: Cronograma de programa experimental	73
Anexo 5: Testimonios fotográficos	74
Anexo 6: Juicio de expertos	82

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos Generales de las Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad con Anemia Ferropénica Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	33
Tabla 2. Nivel de Conocimientos de Madres sobre Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	34
Tabla 3. Actitud de las Madres en Forma Global Frente al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	35
Tabla 4. Actitud de las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropénica con Micronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	36
Tabla 5. Actitud de las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropénica con Suplementos de Hierro en Gotas o Jarabe en Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	37
Tabla 6 . Actitud que Adoptan las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropénica con Alimentos Ricos en Hierro en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	38
Tabla 7. Relación entre Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento en Forma Global en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil, 2022	39
Tabla 8. Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un CMI, 2022	40
Tabla 9. Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Suplementos de hierro en gotas o jarabe en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	42
Tabla 10. Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Alimentos Ricos en Hierro en gotas o jarabe en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	43

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de Conocimientos de Madres sobre Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	34
Figura 2. Actitud de las Madres en Forma Global Frente al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	35
Figura 3. Actitud que Adoptan Las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropénica con Micronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	36
Figura 4. Actitud que Adoptan las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropénica con Suplementos de Hierro en Gotas o Jarabe en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	37
Figura 5 . Actitud que Adoptan las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropénica con Alimentos Ricos en Hierro en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	38
Figura 6. Relación entre Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento en Forma Global en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil, 2022.....	39
Figura 7. Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un CMI,2022	41
Figura 8. Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Suplementos de hierro en gotas o jarabe en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	42
Figura 9. Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Alimentos Ricos en Hierro en gotas o jarabe en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022	44

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre conocimientos sobre anemia ferropénica y actitudes frente al tratamiento que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en un Centro Materno Infantil -Lima, 2021. La investigación es de enfoque cuantitativo y el tipo de estudio es descriptivo prospectivo de corte transversal con diseño correlacional no experimental, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, determinándose una muestra de 60 madres con niños de 6 a 36 meses de edad. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario sobre los conocimientos de anemia ferropénica compuesta de 20 preguntas con respuestas de alternativas y otro cuestionario tipo Licker para los datos relacionados a actitudes, que consta de 16 ítems. Resultados: El 50% (30) madres tienen nivel bueno de conocimientos sobre anemia ferropénica en niños, el 30% (18) regular y el 20% (12) deficiente, referente a actitudes el 71.7% de madres muestran actitud positiva, el 11.7% actitud indiferente y el 16.6% negativa frente al tratamiento; según el tratamiento con micronutrientes el 45% de madres tienen actitud positiva, el 33.4% indiferente y el 21.6% actitud negativa, sobre el tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabes el 73.3% de madres muestran actitud positiva, el 18.3% actitud negativa y el 8.4% actitud indiferente y sobre la administración de alimentos ricos en hierro el 41.6% de madres tienen actitud positiva, el 33.4% actitud negativa y el 25% indiferente, sobre la relación entre los conocimientos y actitudes de las madres en estudio existe relación así del 50% de madres con nivel bueno de conocimientos el 35% muestra actitud positiva y solo el 10% actitud negativa, del 30% con nivel regular el 25% tiene actitud positiva y el 5% entre actitud negativa e indiferentes y del 20% con nivel deficiente el 9.4% tienen actitud negativa o indiferente; existiendo preferencia al tratamiento con suplementos de hierro en gotas y jarabes y mayor rechazo a los alimentos ricos en hierro. Conclusiones: La prueba de las hipótesis confirman el predomina el nivel bueno de conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud positiva frente a su tratamiento, así como una relación entre nivel de conocimientos y actitud ya que un alto porcentaje de madres con nivel bueno de conocimientos tienen actitud positiva, predominando la preferencia por los suplementos de hierro en gotas y jarabes.

Palabras clave: Anemia ferropénica, actitud, conocimientos, multinutrientes, tratamiento.

Abstract

The objective of this research work was to: Determine the relationship between Knowledge about iron deficiency anemia and attitudes towards treatment that mothers with children from 6 to 36 months of age have in a Maternal and Child Center -Lima, 2021. The research is of focus quantitative and the type of study is descriptive prospective cross-sectional with a non-experimental correlational design, a non-probabilistic sampling of an intentional type was carried out for convenience, determining a sample of 60 mothers with children between 6 and 36 months of age. The data collection instrument was a questionnaire on knowledge of iron deficiency anemia composed of 20 questions with alternative answers and another Licker -type questionnaire for data related to attitudes, consisting of 16 items. Results: 50% (30) mothers have a good level of knowledge about iron deficiency anemia in children, 30% (18) regular and 20% (12) deficient, regarding attitudes, 71.7% of mothers show a positive attitude, 11.7% indifferent attitude and 16.6% negative attitude towards treatment; according to micronutrient treatment, 45% of mothers have a positive attitude, 33.4% indifferent and 21.6% negative attitude, about treatment with iron supplements in drops or syrups 73.3% of mothers show positive attitude, 18.3% negative attitude and 8.4% indifferent attitude and about the administration of foods rich in iron, 41.6% of mothers have positive attitude, 33.4% negative attitude and 25% indifferent, about the relationship Between the knowledge and attitudes of the mothers in the study, there is a relationship of 50% of mothers with a good level of knowledge, 35% show a positive attitude and only 10% a negative attitude, 30% with a regular level, 25% have a poor attitude. positive and 5% between negative and indifferent attitude and of the 20% with a deficient level, 9.4% have a negative or indifferent attitude; There is a preference for treatment with iron supplements in drops and syrups and a greater rejection of foods rich in iron. Conclusions: The test of the hypotheses confirms that the good level of knowledge about iron deficiency anemia and a positive attitude towards its treatment predominate, as well as a relationship between the level of knowledge and attitude, since a high percentage of mothers with a good level of knowledge have an attitude positive, predominating the preference for iron supplements in drops and syrups.

Keywords: Iron deficiency anemia, attitude, knowledge, multinutrients, treatment.

Introducción

En la actualidad la anemia ferropénica se ha constituido en una de las deficiencias nutricionales de mayor prevalencia en el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, que afecta principalmente a los niños de 6 a 36 meses de edad, siendo considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, en el Perú la anemia ferropénica es de 43% en promedio a nivel nacional con porcentajes más altos en la zona rural que en zona urbana. INEI (2020) La anemia ferropénica es una patología que afecta principalmente a los niños menores de 5 años y ocasiona alteraciones graves en el crecimiento y desarrollo físico y mental del niño, patología que se puede evitar al proporcionar al niño altas concentraciones de Hierro en la dieta y mediante la detección temprana y tratamiento oportuno en base a suplementos de hierro, mejorando el conocimiento, la actitud positiva y las adecuadas prácticas de las madres de familia que, pueden ayudar al logro de la remisión de la anemia y evitar que ocurra nuevamente. La reversión de este problema sobrepasa la dimensión nutricional, siendo necesario establecer políticas con enfoque multifactorial. Existe políticas nacionales y regionales donde se detalla acciones para el abordaje adecuado de este problema, Minsa (2017), sin embargo, la puesta en práctica de estas acciones no refleja la disminución de los porcentajes de anemia, lo que es preocupante, por lo que se debe de realizar investigaciones para determinar nuevas estrategias y actividades que generen un impacto positivo. En esta investigación se detalla los conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres en estudio, si como la actitud que adoptan frente al tratamiento de la misma , considerada como un estado de disposición mental, teniendo como objetivo analizar la relación entre la actitud frente al tratamiento y los conocimientos sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad y su manejo por las madres de familia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo-Lima.

En el primer nivel de atención una de las principales labores de la enfermera es realizar actividades preventivo- promocionales en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo (CRED), con la finalidad de contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano, en estrecha coordinación con las madres, reforzando sus conocimientos previos por medio de la consejería, orientación sobre el cuidado integral, para propiciar en crecimiento y desarrollo de niños sanos e inteligentes. La enfermera en el primer nivel de atención como parte del equipo de salud, cumple una labor esencial en la promoción de la salud, prevención y/o tratamiento oportuno de anemia; articulando las normas técnicas, lineamientos y reglamentos establecidos por el Ministerio de Salud. La presente investigación comprende cinco capítulos; en el capítulo I se detalla la descripción de la realidad problemática, formulación del problema general y específicos, formulación del objetivo general y específicos y la justificación. El Capítulo II está conformado por la base teórica, el marco conceptual, la hipótesis de la investigación y

la operacionalización de las variables e indicadores. El Capítulo III comprende la metodología de la investigación, en el Capítulo IV se presenta y analiza los resultados encontrados, la prueba de las hipótesis y la discusión de los resultados; en el Capítulo V se da a conocer las conclusiones y recomendaciones, finalmente se considera la bibliografía consultada y los anexos de la investigación.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación Problemática

Anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar, en los niños la más frecuente es la anemia por deficiencia de hierro, que consiste en la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), sugiere que la anemia que afecta a alrededor de 800 millones de niños menores de 5 años y mujeres, y que su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2018) y el 41,7% (2019). Latinoamérica muestra un promedio de 22%, y el Perú se encuentra muy por encima de esta cifra, con 32%. Esta deficiencia tiene además un gran impacto en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de las niñas y niños menores de 36 meses. La misma fuente respecto a anemia en menores de 5 años en el mundo, menciona que el problema se presenta no solo en el Perú. La padecen también, por ejemplo, aunque con menores porcentajes (10%), Australia y Alemania, que además muestran un ligero incremento desde el 2017. En América Latina, en países como Bolivia, el Perú y Colombia la incidencia de anemia se ha venido reduciendo progresivamente, de modo que las brechas que los separaban de otros países como Chile y Argentina –que han presentado un ligero incremento desde el 2017– se han ido reduciendo. Así, la brecha entre Perú y Chile se ha acortado, entre el 2015 y el 2018, de 21,3% a 11,9%.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática -INEI (2017), en el Perú, la anemia afectó al 43,6% de niñas y niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional, por lo que representa un problema grave de salud pública en el país., la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural, donde afecta a más de la mitad de las niñas y niños menores de 36 meses (53,3%), mientras que en la zona urbana es de 40% en promedio. Refiere, asimismo, que este problema afecta en mayor dimensión a los niños de hogares del quintil más pobre (55,3%) que a los de los hogares del quintil menos pobre (26,3%). Otro factor determinante es el nivel de educación de la madre: en el caso que madres no tienen nivel educativo alguno o cuentan solo con educación primaria, la anemia afecta al 52%, mientras que cuando las madres tienen educación superior la proporción se reduce al 34%. Esta información permite concluir que la anemia afecta a gran parte de la población menor de 36 meses, siendo la más afectada aquella que vive en condición de pobreza.

Zavaleta (2017) La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo, según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú.

La fundación Contra el Hambre (2018) refiere que anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como estudios específicos en Ayacucho mostraron que los niños, entre los 6 y 23 meses, tienen un consumo reducido de hierro, así como de zinc, calcio, niacina y energía, al punto que el 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de este nutriente. Similares hallazgos se describen en una zona marginal de Lima Metropolitana en niños de 6 a 11 meses.

El Ministerio de Salud (2017), en este contexto, plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca, además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional.

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda, en especial relacionado con el acceso a agua y saneamiento, desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por consiguiente, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro. Así en el Centro de Salud Materno Infantil donde se va a desarrollar la presente investigación se observa que muchas madres de niños con anemia son muy jóvenes y cuando se conversa con ellas no saben en qué consiste la alimentación complementaria y refieren que las lactancias maternas complementan con fórmulas desde edad muy temprana, otras

madres refieren que trabajan y que sus niños quedan al cuidado de la abuelita o de la hermanita mayor, quienes le alimentan a los niños solo con lecha más allá del año de vida y otras mamas refieren que no tienen facilidades para preparar una dieta aparte para los niños de 6 a 24 meses, refieren que prefieren no darle carnes, ni hígado y menos sangrecita porque dicen que es muy pesado para el estómago inmaduro de los niños y además muchos de estos niños sufren de enfermedades diarreicas por parasitosis. Al preguntarles sobre los resultados del tratamiento mediante la administración de hierro refieren que prefieren no darle al niño porque no acepta debido al sabor y les asusta que sus heces son oscuras, como si estuviera sangrando el estómago.

La situación descrita nos motivó a desarrollar la presente investigación, formulando el siguiente problema

1.2. Formulación de problemas

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022?

1.2.2. Problemas Específicos:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con micronutrientes las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabe las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con alimentos ricos en hierro las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud frente al tratamiento que adoptan las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con micronutrientes las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil,2022

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabe las madres de niños de de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil,2022

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con alimentos ricos en hierro las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil,2022

1.4. Justificación

Justificación **teórica:** El presente trabajo de investigación se realizó para identificar la relación entre los conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud frente al tratamiento de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en un Centro Materno Infantil de Lima, la información obtenida servirá a las autoridades para plantear actividades estratégicas para el manejo adecuado de la anemia ferropénica en niños ajustado a la Política de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Infantil planteada por el Ministerio de Salud, ya que la anemia infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública en niños, y no se ha logrado bajar el porcentaje de niños menores de 5 años con anemia a pesar de los diversos esfuerzos desplegados por el gobierno, la anemia sigue afectando a miles de niños (as) en diferentes etapas de su vida, dando lugar a una baja resistencia a infecciones, limitaciones en el desarrollo cognoscitivo, bajo rendimiento académico, fatiga y otros problemas metabólicos. Es necesario contar con investigaciones en poblaciones objetivas para determinar cuáles son los factores o dificultades determinantes que

impiden la recuperación de niños (as) diagnosticados con anemia ferropénica. Con esta investigación se pretende conocer cuanto conocimiento sobre anemia ferropénica tiene las madres y cómo es su actitud en el manejo de la anemia en sus niños de 6 a 36 meses de edad, y en base a los resultados de ser necesario se podría realizar investigaciones que permitan determinar los factores que condicionan la deficiente disminución de la anemia, para posteriormente establecer estrategias específicas de intervención adecuada a las diferentes realidades para mejorar el abordaje de la anemia.

Justificación práctica: La determinación de los conocimientos sobre anemia y la actitud frente al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad es muy importante para valorar la práctica de actividades de las madres en la detección temprana y manejo adecuado de esta patología en sus niños, además permitirá evidenciar la problemática real en la cual se desarrolló la investigación, así mismo los resultados que se obtengan de la investigación permitirán que la enfermera encargada del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño -CRED, ajuste y encamine las intervenciones orientadas a promover la prevención y atención oportuna de la anemia infantil. A su vez, serán útiles para implementar nuevas estrategias y programas educativos orientados a complementar y reforzar los conocimientos sobre anemia y nutrición infantil en las madres y fortalecer las prácticas adecuadas frente al manejo de anemia en los niños, con una actitud positiva dispuesta a mejorar la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro como son los micronutrientes en polvo, los suplementos de hierro en gotas o jarabes según la edad del niño, reforzando el mismo con el consumo de alimentos ricos en hierro, especialmente de origen animal. La actitud negativa y de indiferencia frente al tratamiento de la anemia refleja el poco conocimiento de que la anemia es un problema de salud pública condicionado por diversos factores, como son la baja escolaridad de la madre y prácticas inadecuadas de crianza, en el grupo de niños diagnosticados son las madre las directas responsables para su administración diaria del tratamiento contra la anemia, pero en los últimos años no se observa niños recuperados de este problema o el porcentaje de niños (as) recuperados no es significativo. Los resultados obtenidos permiten inferir que el abordaje integral del tratamiento de la anemia no se cumple como está establecido por el Ministerio de Salud, especialmente durante la pandemia, consistente solo en la entrega de sulfato ferroso, controles de hemoglobina, algunas orientaciones educativas teóricas y no demostrativas, dejando de lado el trabajo multisectorial y con la sociedad, que son importantes para garantizar un impacto positivo en la reducción de la anemia en menores de 5 años. Un aspecto importante es la supervisión a la adherencia el cual depende de quién y cómo administra el sulfato ferroso ya que este insumo tiene efectos secundarios como estreñimiento, oscurecimiento de los

dientes, malestares generales, que influye directamente en la decisión de los madres para su administración.

Justificación metodológica: El estudio se desarrolló a través de un camino metodológico que permitió la medición de las variables estudiadas que puede servir de guía, además de proporcionar instrumentos estructurados para una mejor obtención de la información, lo que servirá de aporte a otras investigaciones que se desarrollen en contextos similares.

Importancia: El estudio es importante porque determinará los conocimientos y actitudes de las madres con respecto a la anemia ferropénica en niños; para poder implementar capacitaciones de las madres con talleres demostrativos de la preparación y administración de los suplementos de hierro para mejorar los conocimientos y cambiar actitudes que atentan contra el adecuado manejo de la anemia ferropénica y la buena nutrición en los niños. La anemia es un problema multicausal, y como tal debe ser intervenido, con una atención articulada y multisectorial, donde se ataque aquellos factores prevenibles como las enfermedades parasitarias, las diarreas infantiles, promoviendo el consumo de agua segura, lavado de manos frecuente y una alimentación nutritiva a nivel familiar con el consumo de alimentos ricos en hierro; recalando en cada intervención, que la madre de familia es el eje central para el cambio esperado en la salud infantil

La investigación proporcionará información válida y confiable a las enfermeras y autoridades del Centro Materno Infantil, para que en base a los resultados puedan escoger estrategias adecuadas de intervención que permitirá disminuir el problema en la actualidad. Al respecto, la enfermera que labora en el primer nivel de atención al cuidado de la salud de la familia y del niño, con la información obtenida podrá implementar medidas efectivas como consejerías, sesiones educativas haciendo hincapié en referencia a las falencias encontradas y realizar visitas domiciliarias programadas y de esta manera ayudar a las madres a reconocer la importancia y beneficios de los micronutrientes en el tratamiento de la anemia.

CAPITULO II BASE TEÓRICA

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Murga (2017) realizó una investigación Nivel de conocimientos de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Parcoy. La Libertad, 2017 con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y su relación con el grado de anemia ferropénica en niños de 06 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud Parcoy, La Libertad (2017). La investigación es de enfoque cuantitativo; estudio de tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 34 madres de niños de 6 a 36 meses de edad. Resultados: el 41,2% de las madres tienen nivel medio de conocimiento sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes, sólo el 29,4% de las madres tienen nivel bueno y bajo de conocimientos. El 52,9% de niños presentan anemia leve, el 44,2% anemia moderada y 2,9% anemia severa, en la relación el 29,4% de madres presentan nivel de conocimiento medio en relación al grado de anemia moderada, el 26,5% nivel de conocimiento bueno en relación al grado de anemia leve y el 2,9% nivel de conocimiento medio en relación al grado de anemia severa. Conclusión: existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y la anemia ferropénica de los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud Parcoy.

Ipanaqué y Taype (2018) realizó una investigación Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del centro de atención primaria de Breña, Lima-2018 el objetivo de determinar la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad y el suministro de micronutrientes del Centro de Atención Primaria en Breña, Lima (2018). La investigación es de enfoque cuantitativo, el estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, realizado en una muestra que estuvo conformada por 116 madres de niños de 6 a 35 meses de edad en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos a quienes se les aplicó una encuesta. Resultados: La muestra de estudio presenta, en su mayoría, una actitud de las madres poco adecuada 56.9% e inadecuada con un 43.1%, cabe resaltar que ninguna de las madres encuestadas presentó una actitud adecuada. Con respecto a la segunda variable, suministro de micronutriente, el 93.1% muestra una preparación y administración de micronutrientes adecuada. Conclusión: no existe relación entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y el suministro de micronutrientes del Centro de Salud de Breña.

Ramos (2017) realizó una investigación de 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 Marzo – abril 2017. Con el objetivo de determinar la relación de entre los 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 (2017) El tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 63 madres y sus niños. Para determinar el nivel de conocimientos se entrevistó a las madres y para las actitudes se aplicó un cuestionario tipo Likert y el método bioquímico para determinar el grado de anemia en los niños. Para determinar la relación existente entre los conocimientos y actitudes de las madres y el grado de anemia de sus niños se aplicó la prueba de chi- cuadrado. Resultados: el 25,4% de madres obtuvieron un nivel deficiente, el 28.6% nivel excelente, el 31.7% nivel bueno y nivel regular el 14.3% de las madres evaluadas. Con lo que respecta a actitudes el 3.2% de madres mostraron una actitud muy desfavorable y el 9.5% actitud desfavorable, el 54% actitud favorable y muy desfavorable el 33.3%. El 57,1% de niños presenta anemia leve, el 41,3% anemia moderada y el 1,6% anemia severa. En lo que respecta a la relación de conocimientos y grado de anemia se obtuvo un valor de chi- cuadrado de 3.626 de lo cual se deduce que no existe relación entre conocimientos de las madres y el grado de anemia que presentan sus niños, en la relación entre actitudes y el grado de anemia, se obtuvo un valor de chi- cuadrado de 3.870, se deduce que no existe relación entre estas variables. Conclusión: las madres presentan conocimientos de diferentes niveles sobre anemia, prevención y tratamiento, una parte de madres tienen actitudes favorables frente a la anemia, prevención y tratamiento, pero no existe relación entre conocimiento sobre anemia, prevención y tratamiento.

López, (2018) realizó la presente investigación Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del centro de salud José Leonardo Ortiz (2018). La investigación es no experimental de enfoque cuantitativa, de tipo descriptivo correccional. La muestra estuvo conformada por 66 madres con niños de 6 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo. Resultados: el 51,5% de madres encuestadas, no tienen conocimiento suficiente sobre la anemia ferropénica, por lo tanto, no tienen, conocimiento para la prevención de esta. El 40,9% de las madres realizan malas prácticas de alimentación y el

59,1% reflejaron buenas prácticas de alimentación para prevenir la anemia ferropénica. Conclusión: existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias con un p-valor (Sig.) menor a 0.05. Así mismo, el coeficiente de correlación de Pearson tuvo un valor de 0,253; el cual explica que la relación entre las variables estudiadas es positiva de nivel débil. Es decir, que existen otros factores de riesgo que solo la falta de conocimiento.

Condezo y Meza (2018) realizaron una investigación Actitud y cumplimiento de las madres en el tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de Salud de Acobamba 2018. Con el objetivo de determinar la relación entre la actitud y el cumplimiento de las madres en el tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses de edad en el Centro de Salud de Acobamba (2018). La investigación es de enfoque cuantitativo, el estudio es de tipo descriptivo observacional de corte transversal con diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 86 madres asistentes al servicio de Crecimiento y Desarrollo El instrumento de recolección de datos se aplicó directamente a las madres de familia de los niños de 6 a 18 meses. Resultados: La actitud de las madres frente al cumplimiento del tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses es poco favorable; en el 74,4% (64) y el 52,3% no cumplen con administrar el tratamiento anti anémico. La actitud de las madres en el componente cognitivo es poco favorable en el 51,2% (44) y de ellas el 33,7% (29) no cumplen con administrar el tratamiento. La actitud de las madres en el componente afectivo es poco favorable en el 59,3% (51) y de ellas el 41,8% (36) no cumplen con administrar el tratamiento indicado a sus niños. Conclusión: Existe relación entre la actitud de las madres y el cumplimiento con el tratamiento indicado toda vez que las madres con actitud poco favorable no cumplieron con el tratamiento.

Salazar y Tello (2019) Realizo investigación titulado Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud parques de Manchay, Lima–2019. El objetivo de estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal; la población estuvo conformada por 120 madres de niños menores de 3 años que asisten al Control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), La muestra estuvo conformada por 92 madres de niños menores de 3 años que asisten al Control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED). La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación. A la aplicación de los instrumentos los resultados hallados fueron: Se encontró que un 56.5% que representa a 52 madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 27.2% que representa a 25 madres presenta un nivel de

conocimiento bajo y en menor porcentaje con un 16.3% que representa a 15 madres tienen un nivel de conocimiento alto.

Trujillo (2019) Realizó una investigación 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 – 2019. Objetivo: Determinar el 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 - 2019. Metodología el estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población fue de 107 madres de familia de niños menores de 2 años que acuden a atenderse en el puesto de salud de primer nivel en el distrito del Rímac, ellas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos, y el instrumento fue un cuestionario de 20 ítems. Resultados: Se obtuvo como resultado que en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años el 35.5% (38) tuvo un nivel de conocimiento bajo y el 29% (31) mostraron nivel de conocimiento alto. En las dimensiones, respecto al nivel de conocimiento básico sobre anemia predominó el nivel de conocimiento medio (61.7%) y en la dimensión de conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica predominó el nivel de conocimiento bajo (38.3%).

Zambrano (2020) realizó una investigación Prácticas alimenticias y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses de Puesto de Salud Primavera 2019-2020. Con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020. El estudio es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, transversal, diseño no experimental; la muestra estuvo constituida por 96 madres de niños que están en la edad de 6 a 36 meses. Los resultados respecto a las prácticas alimenticias es que el 69.8% (67) madres presentan prácticas alimenticias adecuadas, en cambio el 30.2% (29) tienen prácticas alimenticias inadecuadas. En cuanto al grado de anemia 25% (24) presentan anemia de grado leve, solo el 6.3% (6) tiene una anemia moderada y 68.8% no presentan anemia. Concluyendo que existen una relación significativa entre prácticas alimenticias y anemia ferropénica con un $P = 0.017$, tal que este valor P es menor o igual que α (0.05), se permite afirmar la primera hipótesis (H_1) y rechazar la hipótesis nula (H_2)

2.1.2. antecedentes Internacionales

Acosta (2018) realizó una investigación Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Con el objetivo de establecer

la relación entre el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia ferropénica en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiriyacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito entre octubre y noviembre del 2018. Metodología es un estudio con enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, en el que participaron 100 madres de niños lactantes. Las variables estudiadas fueron: el nivel de conocimiento materno sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica, el que evaluó mediante un cuestionario aplicado en una entrevista cerrada; la otra variable analizada fue los valores de hemoglobina y hematocrito, los cuales fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de cada niño/a. Los resultados obtenidos fueron que un 34% (34) de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% (54) un nivel medio y un 12% (12) un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8% (8). Concluyendo que la mayoría de las madres en estudio tienen nivel medio de conocimientos, seguido del nivel alto sobre alimentación de niños para prevenir anemia ferropénica.

Kumari S, et. al. (2018) India, en la investigación sobre Conocimiento acerca de la anemia nutricional de las madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito Sirmour, (HP). Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos de la anemia nutricional de las madres de niños menores de cinco años, fue un estudio tipo descriptivo, contando con una muestra de 100 madres del distrito de Sirmour HO; tuvo como resultados 71% de las madres tenían conocimiento moderadamente adecuado, el 22% tenía un conocimiento inadecuado y el 7% tenía un conocimiento adecuado: cuyas conclusiones fueron que las madres manifiestan un nivel de conocimiento adecuadamente moderado de la anemia nutricional ayudando a reducir las posibilidades de anemia en sus niños quienes son los más perjudicados en su desarrollo infantil.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Anemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2017) define a la anemia como “un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo”, por tal motivo se utiliza la anemia se ha convertido en un indicador para medir el mal estado de salud y nutrición de las personas.

Hemoglobina: La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos encargada del transporte de oxígeno desde los pulmones hacia todo el cuerpo. La hemoglobina es una molécula grande en los glóbulos rojos que está formada por hemo, el compuesto de hierro, y globina, una proteína simple. Una función importante de la hemoglobina, además de mantener el equilibrio ácido-base, es su capacidad para atraer oxígeno. Después de recibir oxígeno de los pulmones, la hemoglobina forma lo que se llama oxihemoglobina. La presencia de oxígeno en esta proteína es lo que hace que la sangre parezca de color rojo brillante. Los órganos de todo el cuerpo reciben oxígeno a medida que los glóbulos rojos circulan hacia los tejidos corporales, el oxígeno transportado se libera de la hemoglobina y la molécula de oxígeno se difunde hacia los capilares. La sección de globina de la hemoglobina luego recibe dióxido de carbono de las células de los tejidos y lo elimina del cuerpo por exhalación respiratoria. (Hernández, 2017)

2.2.2. Anemia Ferropénica

El MINSA (2017) considera que la anemia ferropénica es la disminución de la hemoglobina por debajo de lo normal a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF). MINSA(2017) La anemia ferropénica es producida por la carencia o deficiencia de hierro en la sangre debido a una inadecuada alimentación rica en hierro, así como la falta de ingesta de este suplemento mineral que posibilita la formación de la hemoglobina, proteína de los glóbulos rojos los cuales son indispensables para el transporte del oxígeno a los tejidos; en tanto que tener una deficiente ingesta de alimentos ricos en hierro aparece este tipo de anemia, afectando especialmente a niños de zonas rurales y que tienen madres con bajo nivel educativo, ocasionando retraso en su desarrollo así como alteraciones del comportamiento, deterioro de la capacidad de aprendizaje y la función cognitiva.

2.2.3. Causas de la Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica infantil es causada por:

- Insuficiente cantidad de hierro en la dieta diaria, especialmente proteínas y hierro de origen animal
- Incremento de la necesidad de hierro debido al crecimiento rápido en los niños menores.
- Se presenta en niños con bajo peso al nacer y prematuros por reservas indeficientes, se puede señalar también consumo inadecuada de hierro durante la gestación y corte del cordón umbilical en menos de 3 minutos en el recién nacido.
- Disminución y/o reducción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

- Sumado todo esto el deficiente saneamiento básico e higiene en el hogar y la parasitosis intestinal.
- Limitada absorción de hierro debido a las infecciones (principalmente diarreicas y respiratorias). Estas infecciones provocan, además, la pérdida de micronutrientes como el hierro y el zinc
- El desconocimiento sobre la prevención de la anemia en lo que concierne a consecuencias, tratamiento por parte de la madre. (INS, 2017)

2.2.4. Síntomas de Anemia Ferropénica

Zambrano G. (2020) Se puede afirmar basados en esta literatura que la sintomatología de la anemia ferropénica es por lo general pasan desapercibido, estos se pueden identificar al realizar la anamnesis, examen físico o el diagnóstico se consumará de manera fortuita tras instar el análisis sanguíneo, estos son:

- ✓ Debilidad, agotamiento.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Pagofagia, pica (ganas por comer hielo, tierra u otras sustancias no nutritivas).
- ✓ Falta de apetito.
- ✓ Palidez de piel y/o mucosas.
- ✓ Taquicardias
- ✓ Ictericia cutánea o conjuntival
- ✓ Coluria, acolia.

2.2.5. Diagnóstico de la anemia ferropénica

Para diagnosticar la anemia se requiere una historia clínica adecuada, además de desarrollar un examen físico completo y un examen o evaluación de laboratorio, por lo tanto, se distingue dos tipos de diagnóstico, o como lo recomienda la OMS. El diagnóstico se basa en la historia clínica, la exploración física y algunos exámenes complementarios básicos (hemograma, examen del frotis de sangre periférica y parámetros bioquímicos del metabolismo del hierro) (Hernández, 2017).

La historia clínica es imprescindible y es el punto de partida para realizar el diagnóstico, para valorar los antecedentes personales y familiares, la exploración física y manifestaciones clínicas; el diagnóstico requiere un alto nivel de sospecha ya que las manifestaciones clínicas normalmente son inespecíficas. Por otro lado, los estudios complementarios básicos son más seguros para diagnosticar la anemia, consisten en un examen del frotis de sangre periférica, un hemograma y los parámetros bioquímicos del metabolismo de hierro (ferritina, índice de saturación de la transferrina y transferrina) (Hernández, 2017).

Dosaje de Hemoglobina.

Según MINSA (2017) la medición de la concentración de hemoglobina o hematocrito que se realiza para detectar la anemia, hacer el monitoreo de los casos y determinar su recuperación. El dosaje de hemoglobina para prevención en el recién nacido prematuro y/o con bajo peso al nacer y a niños a término con adecuado peso al nacer, hasta los 11 meses de edad se realiza a los 6 meses, 12 meses y 18 meses y en mayores de 24 meses es 1 vez al año y para control de tratamiento es a los 3 y 6 meses de iniciado tratamiento en el caso de prematuros y a niños a término al mes, y a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento y en los niños a término al mes, y a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento. Según el Ministerio de Salud, los valores de corte de la concentración de hemoglobina para definir el tipo de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad son: i) sin anemia, igual o mayor a 11,0 g/ dl; ii) leve, de 10,0 g/dl a 10,9 g/dl; iii) moderada, de 7,0 g/dl a 9,9g/dl; iv) grave, menor de 7,0 g/dl.

2.2.6. Consecuencias de la anemia ferropénica

La anemia ferropénica puede tener como consecuencias:

a. Repercusión sobre el crecimiento. Aunque la anemia ferropénica en niños está asociada a un estancamiento ponderal, la relación causa efecto es aún incierta debida a su asociación con otros déficits nutricionales, estableciendo un círculo vicioso patogénico. El aporte de hierro a niños anémicos se traduce habitualmente en un rápido aumento de peso por mejoría de la irritabilidad y la anorexia. También se observa un aumento en la velocidad de su crecimiento posiblemente por la disminución de la morbilidad originado por las enfermedades respiratorias, diarrea, fiebre, etc. (Pastor, 2018)

b. Repercusión en el desarrollo del cerebro. El ser humano en sus primeros años de vida desarrolla la estructura básica del cerebro, es así que, entre los 0 y 36 primeros meses de vida se realizan aproximadamente 700 conexiones neuronales por segundo y después de los 5 años se produce una poda de ellas. La cantidad de hierro cerebral va aumentando, incluso hasta después de la pubertad, además, el hierro cerebral está relacionado con los procesos nerviosos como neurotransmisión, síntesis de ATP y formación de mielina, siendo necesario para la diferenciación de alguna de las regiones cerebrales y para una adecuada neurogénesis. El hierro es un mineral contenido en enzimas que participan en la síntesis de lípidos que, a su vez, son insumo para las membranas celulares y para la síntesis de mielina en el cerebro y por tanto, las

funciones cognitivas y motoras se afectan negativamente ante un problema en la mielinización. (Zavaleta, 2017)

c. Repercusión sobre el sistema inmune. Existe evidencia de que la anemia afecta al sistema inmune, de esta manera aumenta los casos de infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y meningitis, además la repetición de estas enfermedades prolonga la permanencia de anemia en los niños y en algunos casos provoca la anemia. Además, la evidencia ha demostrado que un cuerpo con anemia presenta anomalías en el sistema inmunológico como “una respuesta alterada de los linfocitos T ante los mitógenos y una disminución de la actividad bacteriana de los neutrófilos, debido en ambos casos a una menor actividad de las enzimas dependientes del hierro” Los niños con anemia ferropénica poseen un sistema inmune pues carecen de hierro que es esencial para los mecanismos de defensa del cuerpo. (Jauregui, 2018)

d. Repercusión en el desarrollo motor

El área motora se relaciona a la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas. El desarrollo motor del niño es el resultado de muchos factores, propios del niño y otros de su entorno, siendo un riesgo muy importante la presencia de anemia durante el período crítico de los primeros años o meses de vida. Cabe resaltar que el desarrollo motor es importante para posteriormente ejecutar funciones de lectura y escritura, que involucran tanto áreas cognitivas como motoras. (Zavaleta, 2017)

2.2.7. Tratamiento de anemia ferropénica

Según Norma técnica (2017) el tratamiento consiste en la entrega de la suplementación de hierro, a las madres de los niños que previamente hayan sido tamizados y diagnosticados con anemia, la dosis indicada en gotas o jarabe por vía oral por periodo de 6 meses consecutivos (3 meses para la eliminación de la anemia y para aumentar reservas de hierro 3 meses más). Y como profiláctico se hace la entregaran de los micronutrientes posterior a los 6 meses hasta completar la administración de 360 sobres. Es aconsejable que la administración de estos micronutrientes este acompañada de una orientación y consejería a la madre encargada del cuidado del menor. La información referida estará basada a cuándo y cómo consumir los Micronutrientes y suplementos; además informar que los productos ácidos y la vitamina C pueden ayudar a la mejor absorción del hierro; En este sentido se acompañará la consejería basada sobre el consumo de productos ricos en hierro como: sangrecita, pescado, hígado, verduras con hojas de color verdes oscuro, bazo, etc.

El tratamiento utilizado actualmente por el estado peruano es la administración de sulfato ferroso en gotas o jarabe para menores de edad lo que facilita a las madres poder tratar con eficacia a sus niños con anemia, agregado a todo esto una orientación y consejería en el consumo diario de los suplementos de hierro, siempre recomendando el lavado de manos, uso de mascarilla y guardando el distanciamiento de persona a persona para evitar el contagio del COVID-19 que nos aqueja actualmente.

Para el tratamiento de la anemia se utiliza el sulfato ferroso en un periodo de 6 meses continuos, estos se dan una vez al día y se hará un control de hemoglobina tres veces, al mes, a los tres meses y a los 6 meses de haber comenzado el tratamiento con hierro. Estos suplementos de hierro pueden ser sulfato ferroso o hierro polimaltosado. Este tratamiento farmacológico sirve para incrementar el nivel de hierro en sangre y así tratar la anemia.

Edad de Administrac.	Dosis Oral	Vía	Producto	Duración	Control Hemoglobina
Niños de 6 a 35 años de edad	3mg/Kg/día Máxima dosis 70mg/Kg/día		Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Duración 6 meses continuos	Al mes A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas. 2017.

Los efectos secundarios que pueden presentar los usuarios relacionados al sulfato ferroso pueden ser náuseas, rechazo al consumo, vómitos, dolor abdominal, diarrea, constipación que es la más clásica y motivo por el cual las madres dejan de dar el tratamiento al niño o niña. Mientras que el hierro polimaltosado suele presentar menores efectos secundarios como el sulfato ferroso y esto permite mayor adherencia y tolerancia. (MINSa, 2017)

Los micronutrientes tienen como objetivo de que el niño o niña consuma la cantidad adecuada de hierro para prevenir o corregir la anemia. Estos micronutrientes contienen hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C. La entrega de micronutrientes lo realiza la licenciada de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo, aquí se le informa a la madre y/o padre acerca de la importancia de su consumo, sus efectos secundarios, la manera de darlos y como conservarlos. A la madre se le entrega 1 caja que contiene 30 sobres para un mes.

La forma correcta de administrar los micronutrientes es primero: lavarse las manos, separar dos cucharadas de la comida del niño, se abre el sobre por el costado y se agrega todo el contenido

en la porción separada y se mezcla, apenas este todo mezclado darle al niño o niña y continuar con su alimentación. Uno de los problemas detectados son los efectos secundarios que se presentan en los niños, que pueden ser estreñimiento o diarrea, y esto genera el rechazo de la madre y el niño para continuar con el consumo del micronutriente. Siempre hay que hacer énfasis en la importancia que tienen estos micronutrientes para tratar y prevenir la anemia y que esto va acompañado de las prácticas saludables como son lavado de manos, lactancia materna, higiene, entre otras. (MINSa, 2017)

Suplementación de micronutrientes con hierro

La suplementación según MINSa (2017) se realiza de la siguiente forma:

- **Generalidades respecto a micronutrientes:** El Ministerio de Salud viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años. Teniendo en cuenta que el niño al nacer tiene alto contenido de hierro, por eso es necesario complementar los alimentos con micronutrientes para asegurar las vitaminas y proteínas que necesitan.

- **Propiedades de micronutrientes:** Es una combinación de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y contribuye a la salud de los niños, contiene 5 micronutrientes importantes, 12,5 mg de Hierro, Ácido Fólico, Vitamina A, Vitamina C y Zinc 36. 23

- **Administración de micronutrientes**

- **Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros,** Suplementación preventiva diaria desde los 30 días hasta los 6 meses cumplidos, en dosis de 2mg/kg/día en forma de gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico

- **Niños nacidos a término,** con adecuado peso al nacer desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses en dosis de 2mg /kg/día y desde los 6 meses de edad, un sobre diario de micronutrientes (1 gramo en polvo) hasta que complete el consumo de 360 sobres

- Niños que no recibieron micronutrientes a los 6 meses de edad, podrán iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecida (6 a 35 meses, inclusive hasta los 3 años cumplidos).

- **Preparación de micronutrientes** - Agregar micronutrientes (chispitas) en los alimentos tibos y de consistencia sólida o espesa (papilla, puré, menestra), según la edad del niño. Para garantizar el consumo separar 2 cucharadas de alimento en un plato y mezclar todo el contenido

del sobre de micronutrientes, esta preparación no debe tener más de 15 minutos y los alimentos serán preparados bajo estrictas normas de higiene.

2.2.8. Recomendaciones para el tratamiento alimentario

El tratamiento alimentario consiste en una dieta basada fundamentalmente en hierro, el hierro es un mineral que es parte de la hemoglobina que es esencial para el transporte y almacenamiento de oxígeno en el cuerpo. Además, forma parte de los procesos de respiración celular, forma parte de la mioglobina de los músculos y de diversas enzimas participando en diversas fases del metabolismo. El hierro también participa en las diversas reacciones de transferencia de energía en las células. (Osorio, 2017)

El 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. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal. El hierro es un micronutriente necesario para la oxigenación dentro del cuerpo y es un componente importante para la producción de energía a nivel celular y sistémico. Por lo tanto, el hierro sérico y el nivel de almacenamiento de hierro de un individuo no solo afectan las funciones celulares, sino también al individuo en su conjunto. Esto es evidente por los signos y síntomas sistémicos asociados con la depleción de hierro y su impacto negativo en la calidad de vida de un individuo. También se ha encontrado que el desarrollo cognitivo está asociado con el suministro de hierro. (Lichtman.et.al, 2018)

El metabolismo del hierro, que es la descomposición del hierro almacenado en el cuerpo, es el proceso necesario para la producción de Hemoglobina y la síntesis de las enzimas necesarias para la oxigenación sistémica y la energía celular. La principal fuente de hierro del cuerpo proviene del sistema reticuloendotelial, en el que los macrófagos del hígado y el bazo fagocitan los glóbulos rojos viejos o dañados. Las enzimas, como la hemo oxigenasa-1, juegan un papel en la degradación del hemo que se libera de los glóbulos rojos fagocitados. Este proceso se realiza para crear una forma de hierro utilizable en todo el cuerpo (32). El hierro resultante, que es almacenado o utilizado rápidamente por proteínas, como la transferrina, es la forma necesaria para la energía y la oxigenación de células, tejidos y sistemas de órganos (Osorio, 2017)

Hierro hemínico

Según MINSA (2018) Este tipo de hierro es de origen animal y su absorción es mucho más eficiente que el hierro no hemínico además de potenciar la absorción del hierro no hemínico. El porcentaje de absorción del hierro hemínico varía entre el 15% al 35%. Este tipo de hierro forma parte de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales. Como se mencionó anteriormente el hierro hemínico se encuentra en alimentos de origen animal como las vísceras rojas (hígado de pollo, bazo, bofe y riñones), sangre, carne de res, pavo, pescados, etc. El ministerio de la salud pone a disposición las tablas peruanas de composición de alimentos donde se detallan la composición nutricional de los alimentos, de ellos los alimentos de origen animal que presenta mayor nivel de hierro son:

Tabla 5. Hierro en alimentos de origen animal

Alimento de origen animal	Hierro por cada 100gr.
Sangre cocida de pollo	29.9/100gr
Bazo	28.7
Relleno	16.9
Hígado de pollo	8.5
Riñón	6.8
Pulmón (bofe)	6.5
Chalona	3.9
Pavo, pulpa	3.8
Corazón	3.6
Carne de res pulpa	3.4
Pescado	de 2.5 -3.4 varía según el tipo
Carnero pulpa	2.2
Pollo pulpa	1.5
Cerdo	1.3

Fuente: Tabla Peruana de Composición de Alimentos 2018, Ministerio de Salud.

Hierro no hemínico

El hierro no hemínico, a diferencia del hierro hemínico, es de difícil absorción, y se encuentra principalmente oxidado en alimentos de origen vegetal en forma férrica (Fe^{3+}), estos iones necesitan de proteínas integricas para absorberse. El Fe^{3+} debe transformarse en Fe^{2+} que se absorbe gracias a una proteína transportadora de cationes divalentes que también facilita la absorción del manganeso, cobre, cobalto, plomo y cadmio. Otra diferencia con el hierro hemínico es que el hierro no hemínico tiene una capacidad de absorción entre el 2% al 10% y depende

de factores dietéticos, la disminución de la absorción puede ser por la presencia de fosfatos, fitatos, xalatos y pectinas. Los bloqueadores del hierro no hemínico son los taninos que se encuentran presentes en el café, té, infusiones de hierbas, cacao, infusiones de mates y bebidas carbonatadas; sin embargo, las vitaminas A y C, los betacarotenos y calcio previenen la formación de hidróxido férrico insoluble. (MINSA, 2018), los siguientes son alimentos de origen vegetal con mayor concentración de hierro no hemínico.

Tabla 6. Hierro en alimentos de origen vegetal

Alimentos de origen vegetal	Hierro por cada 100gr.
Soya	8.3
Garbanzo	8.3
Habas secas sin cascara	8.0
Lentejas chicas	7.6
Frijol canario	6.6
Hierba buena	9.1
Huacatay sin tallo	8.7
Perejil sin tallo	8.7
Berro	6.5
Albahaca sin tallo	5.3
Culantro sin tallo	5.3
Espinaca negra sin ronco	4.3
Acelga	2.4

Fuente: Tabla Peruana de Composición de Alimentos 2018, Ministerio de Salud.

2.2.9. Generalidades sobre Conocimiento

El conocimiento es una construcción mental interna y personal que cada individuo hace de la realidad que percibe a través de sus sentidos o mediante el ejercicio de la razón. Solo reside en la mente de las personas, en sus singulares conexiones neurales resultantes de sus también singulares experiencias y procesos mentales. Consecuentemente, el conocimiento así construido es necesariamente personal y único y por ello difícilmente transferible en su completitud y complejidad a otros individuos. es una construcción mental interna y personal que cada individuo hace de la realidad que percibe a través de sus sentidos o mediante el ejercicio de la razón. Solo reside en la mente de las personas, en sus singulares conexiones neurales resultantes de sus también singulares experiencias y procesos mentales. Consecuentemente, el conocimiento así construido es necesariamente personal y único y por ello difícilmente transferible en su completitud y complejidad a otros individuos. El conocimiento proviene del deseo de conocer, indagar, investigar y que este se cumpla. Existe una serie de pasos y

metodología a emplear, por su parte el conocimiento tiene como conjunto experimentar y encontrar las respuestas a las interrogantes, a su vez es una interacción entre el sujeto y el objeto, siendo la forma como el hombre obtiene y busca conocimiento. (López, 2018).

De tal manera el conocimiento empieza por los sentidos y pasa de estos al entendimiento y termina en la razón, igual en el caso de entendimiento hay solamente un uso formal de la misma, del uso lógico que es razón hace obstrucción de todo contenido pero, también hay un uso lógico que es razón hace obstrucción de todo contenido pero, también hay uso real, por ende, el conocimiento de una madre analfabeta e indígena repercuten el desarrollo de sus hijos de manera directa o indirecta, la falta de información (alimentación –nutrición) y la adquisición de los alimentos a consumirse en la mesa familiar es cada vez escasa o nula (Ramos, 2017)

El conocimiento se entiende como una serie de informaciones, experiencias y aprendizajes que están acumuladas a lo largo del tiempo y que forman parte de todo lo que ha pasado el ser humano, asimismo, surgen nuevas ideas que nos permiten ver aspectos del mundo, incluso el deseo de aprender nuevos conocimientos que crean perspectivas propias en los seres humanos, en este sentido, ayuda a extender su formación y un significado más amplio para referirse a la localización de diferentes datos interconectados con valores cualitativamente bajos cuando se toman de forma aislada (Alarcón y Agurto, 2021)

Tipos de conocimientos

Conocimiento ordinario o informal: son adquiridos en la vida cotidiana basada en la experiencia y en la percepción que todo ser humano adquiere de acuerdo a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquiridas muchas veces por instintos y se manifiesta a través de un lenguaje simple o natural. (Pastor, 2018)

Conocimiento científico o formal: son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico, considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación. (Pastor, 2018)

2.2.10. Actitud

Es la forma de actuar de una persona, en el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido se puede decir que es la forma de ser o el comportamiento de actuar. Existen actitudes personales que guardan relación con características particulares de los individuos, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo. Además debe estar vinculado con las múltiples experiencias y relaciones que las personas o grupos hayan ido acumulando a lo largo de su historia de vida. (Cavero, 2017)

La actitud de una persona, es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad el cual se rige en base a la experiencia directa del individuo y condiciona la reacción del mismo, hacia los objetos y situaciones que se relacionen con ella, tiene un impulso que dirige al comportamiento de una persona. Está en si misma es un constructo o variable no observable directamente. (Ipanaqué y Taype, 2018).

Características de las actitudes.

Según Pastor (2018) las características son:

- Son adquiridos en el proceso de socialización (son aprendidos)
- Son a prueba de pertenencia a un determinado grupo social, están relacionados con objetos sociales (individuos, grupos, productos, manifestaciones culturales)
- Son elementos orientadores que organizan el mundo subjetivo.
- Poseen una cualidad direccional positiva o negativa, de rechazo total hasta la aceptación plena; pasando por todas las variantes que oscilan entre estos polos.
- No es un proceso psíquico, pero resulta de la integración de los procesos psíquicos.
- Forman un patrón evaluativo o marco de referencia para la percepción de la realidad.
- Son susceptibles de modificarse.

Componentes

Componentes cognitivos. Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo a cerca de un objeto determinado, sus conocimientos siempre son juicio de valor, lo que implica una valoración positiva o negativa.

Componente emocional. Se refiere a los sentimientos y emociones, está vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo: odio – amor, gusto – disgusto, admiración – desprecio.

Componente conductual. Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud. (Pastor, 2018)

2.3 Marco Conceptual.

Conocimiento. Se entiende como una serie de informaciones, experiencias y aprendizajes que están acumuladas a lo largo del tiempo y que forman parte de todo lo que ha pasado el ser humano, asimismo, surgen nuevas ideas que nos permiten ver aspectos del mundo, incluso el deseo de aprender nuevos conocimientos que creen perspectivas propias en los seres humanos, (Alarcón y Agurto, 2021)

Actitud: Es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad el cual se rige en base a la experiencia directa del individuo y condiciona la reacción del mismo, hacia los objetos y situaciones que se relacionen con ella (Ipanaqué y Taype, 2018)

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. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. (MINSa, 2017)

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. (OMS, 2017)

Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la deficiencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF) (Blesa, 2017).

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. (MINSa, 2017)

Hemoglobina: Es una proteína compleja constituida por un grupo hemo 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. (Hernández, 2017)

Hierro Hemínico: Es el hierro que participa en la estructura del grupo hemo 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%. (MINSa, 2017)

Suplementos de hierro: Es la acción de administrar sulfato ferroso o hierro polimaltosado. Este tratamiento farmacológico sirve para incrementar el nivel de hierro en sangre y así tratar la anemia.

Micronutrientes: Es una combinación de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y contribuye a la salud de los niños, contiene 5 micronutrientes importantes, 12,5 mg de Hierro, Ácido Fólico, Vitamina A, Vitamina C y Zinc 36. 23. (MINSA; 2017)

2.4 HIPOTESIS.

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación entre los conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud frente al tratamiento en madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022

2.3.2. Hipótesis Específicas

Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con micronutrientes las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil,2022

Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabe las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil,2022

Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con alimentos ricos en hierro las madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil,2022

VARIABLES

Variable 1

Conocimiento sobre Anemia Ferropénica

Variable 2

Actitud frente al tratamiento

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION	MEDICION FINAL
VARIABLE 1: Conocimiento sobre Anemia Ferropénica	Conocimiento se entiende como una serie de informaciones, experiencias y aprendizajes que están acumuladas a lo largo del tiempo y que forman parte de todo lo que ha pasado el ser humano, asimismo, surgen nuevas ideas que permiten ver aspectos del mundo, incluso el deseo de aprender nuevos conocimientos que creen perspectivas propias en los seres humanos, (Alarcón y Agurto, 2021)	En esta investigación el conocimiento es considerado como la información que refieren tener las madres en estudio sobre anemia ferropénica en niños y su tratamiento con micronutrientes, suplementos de hierro en gotas o jarabe y alimentos ricos en hierro en niños de 6 a 36 meses de edad, que serán evaluados como niveles de bueno, regular y deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Hemoglobina • Causas • Funciones del hierro • Signos y síntomas • Diagnostico • Tratamiento de la anemia ferropénica. Tratamiento Alimentario	Nivel de Conocimientos	Ordinal	Bueno Regular Deficiente

<p>Variable 2:</p> <p>Actitud frente al Tratamiento</p>	<p>La actitud de una persona es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad el cual se rige en base a la experiencia directa del individuo y condiciona la reacción del mismo, hacia los objetos y situaciones que se relacionen con ella, tiene un impulso que dirige al comportamiento de una persona. (Ipanaqué y Taype, 2018)</p>	<p>Las actitudes en esta investigación se consideran como predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de actuar frente al tratamiento de la anemia ferropénica en niños debido a los cambios que se producen.</p>	<p>Actitud frente al tratamiento con micronutrientes</p> <p>Actitud frente al tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabes.</p> <p>Actitud frente al tratamiento en base a alimentos ricos en hierro</p>	<p>Tipos de Actitud</p>	<p>Nominal</p>	<p>Positivo</p> <p>Indiferente</p> <p>Negativo</p>
---	---	---	--	-------------------------	----------------	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque se describe y analiza las variables de estudio y se pretende dar un aporte científico sobre un hecho real, observable, medible, reproducible, generalizable, predecible y se toma el mayor número posible de individuos a investigar, es de nivel básico y el tipo de estudio es descriptivo, prospectivo, correlacional de corte transversal.

3.2. Descripción del método y diseño

El estudio es de tipo descriptivo por que se describe las características de las variables de la investigación, por un lado, los conocimientos que tienen las madres en estudio sobre anemia ferropénica en niños, su tratamiento y medidas preventivas, identificando los niveles de estos conocimientos y por otro lado las actitudes que adoptan las madres en estudio frente al tratamiento y la administración de suplementos de hierro, que permitirá conocer el tipo de actitud que tienen; es correlacional por que se establecerá la relación que existe entre los niveles de conocimiento y los tipos de actitud de las madres en estudio y es de corte transversal por que la recolección de datos se llevara a cabo en un periodo determinado de tiempo

3.3. Población y muestra

Se considero a las madres de los niños de 6 a 36 meses de edad que asistieron a un Centro Materno Infantil al programa de control de crecimiento y desarrollo humano y presentaron algún grado de anemia ferropénica, habiendo sido atendidos 236 niños de enero a junio 2021, lo que fueron considerados como población de la presente investigación

Muestra

La muestra estuvo constituida por 60 madres de niños de 6 a 36 meses de edad con algún grado de anemia que corresponde al 25% de la población en estudio

El muestreo aplicado es no probabilístico por conveniencia que consistió en abordar a las madres de niños de 6 a 36 meses de edad con algún grado de anemia ferropénica en tratamiento a medida que iban llegando con su niño al consultorio de control de crecimiento y desarrollo para su control y para recibir sus vacunas conforme al calendario de vacunación del Minsa, a quienes se les informo sobre los beneficios de la investigación y se les solicito su participación, obteniendo su consentimiento, además se consideró los demás criterios de inclusión y se selecciono hasta completar la cantidad de 60 madres para el estudio.

Criterios de Inclusión:

- Madres que acepten voluntariamente a participar en la investigación y den su consentimiento informado.
- Madres de Niños de 6 a 36 meses de edad con algún grado de anemia.
- Madres que sepan leer y escribir
- Madres que son las que administran a los niños los suplementos de hierro que tienen indicado.

Criterio de Exclusión:

- Madres que no acepten voluntariamente a participar en la investigación y den su consentimiento informado.
- Madres de niños de 6 a 36 meses de edad que no presentan anemia.
- Madres que no sepan leer y escribir
- Madres que no son las que administran a su niño los suplementos de hierro que tiene indicado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se ha utilizado para la recolección de datos es la encuesta que sirvió para entrar en contacto con las madres de los niños con algún grado de anemia ferropénica que asistieron para el control de su tratamiento, control de crecimiento y desarrollo o administración de vacuas y explicarles sobre los beneficios de la investigación, que no hay ningún riesgo que pudiera ocurrir como consecuencia de la investigación y pedir su consentimiento informado y para coordinar con las diferentes autoridades para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, que sirvieron para el desarrollo de la investigación.

Los instrumentos que se utilizaron han sido dos cuestionarios, uno para obtener los datos de los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica, compuesta de 20 preguntas cerradas con alternativas de respuesta para que las madres elijan y marquen la respuesta correcta que permitió determinar los niveles de conocimientos de cada madre sobre la anemia ferropénica y el otro instrumento es un cuestionario tipo Likert para obtener datos sobre el tipo de actitud que adoptan las madres en estudio frente a los diferentes tratamientos de la anemia ferropénica que presenta su niño.

3.5. Técnicas de recolección, procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado el proyecto de tesis por la universidad, se solicitó la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en forma verbal directa a la Enfermera Responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño de un Centro Materno Infantil de Lima para que nos proporcione la cantidad de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el programa en un periodo de 6

meses entre enero y junio del presente año y presentan algún grado de anemia ferropénica así como la relación de las madres, toda vez que la atención de estos niños es en forma ambulatoria.

Obtenido la relación de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad con algún grado de anemia ferropénica en tratamiento se coordinó con la Enfermera Responsable del programa de control de crecimiento y desarrollo y se determinó abordar a las madres los días martes, jueves y sábado en horas de la mañana y se aplicó los cuestionarios a las madres al salir del control de su niño y se pudo recolectar los datos en un periodo de 3 semanas.

Los datos recolectados se procesaron aplicando la estadística descriptiva para determinar los niveles de conocimientos, así como los tipos de actitud y luego se estableció la correlación que existe entre ambas variables para confirmar o denegar la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos Generales de las Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad con Anemia Ferropénica Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022

DATOS GENERALES	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rango de edad	19-22 años	12	20
	23 -26 años	34	56.6
	27 -31 años	14	23.4
Total		60	100
Grado de Instruccion	Primaria	10	16.6
	Secundaria	31	51.6
	Tecnologico	14	23.4
	Universitario	5	8.4
Total		60	100
Estado Civil	Soltera	38	63.3
	Casada	6	10.0
	Conviviente	16	26.7
Total		60	100
Ocupacion	Su Casa	13	21.6
	Estudiante	17	28.4
	Comerciante	10	16.6
	Empleada	20	33.4
Total		60	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Los datos de la tabla 1 muestran las características generales de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica donde se observa que el mayor porcentaje con 65.6% (34) madres se encuentran en el grupo etario de 23 a 26 años, según el grado de instrucción el 51.6% (31) madres tienen secundaria, seguido del 23.4% (14) madres con formación técnica; el 63.3% (38) madres son solteras, seguido del 26.7% (16) madres son convivientes, en relación a la ocupación el 33.4% (20) madres son empleadas, el 28.4% (17) madres son estudiantes y el 21.6% (13) madres no trabajan, que al relacionar con su estado civil son dependientes de los padres o familiares.

Tabla 2

Nivel de Conocimientos de Madres sobre Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	30	50.0
Regular	18	30.0
Deficiente	12	20.0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Los resultados de la tabla 2, figura 1 muestran que la mayor proporción de madres en estudio con un 50% (30) madres tienen nivel bueno de conocimientos sobre anemia ferropénica en niños, seguido por el 30% (18) madres con nivel regular de conocimientos y en menor proporción 20% (12) madres con nivel deficiente, lo que indica que la mayoría de las madres tienen entre nivel bueno y regular de conocimientos.

Figura 1

Nivel de Conocimientos de Madres sobre Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022

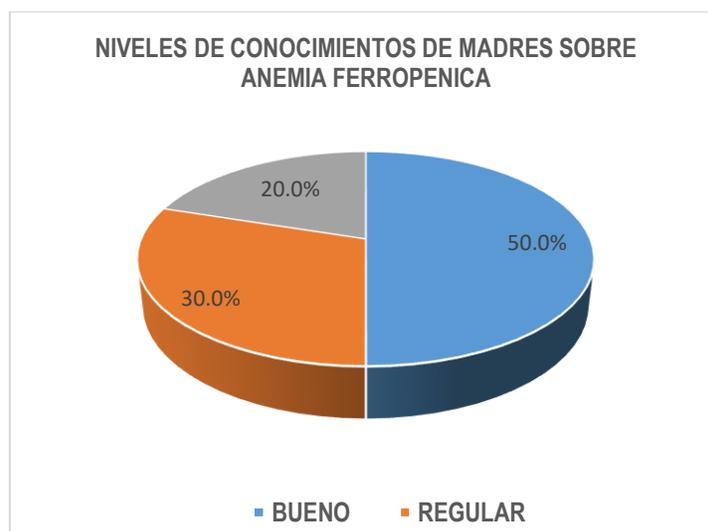


Tabla 3

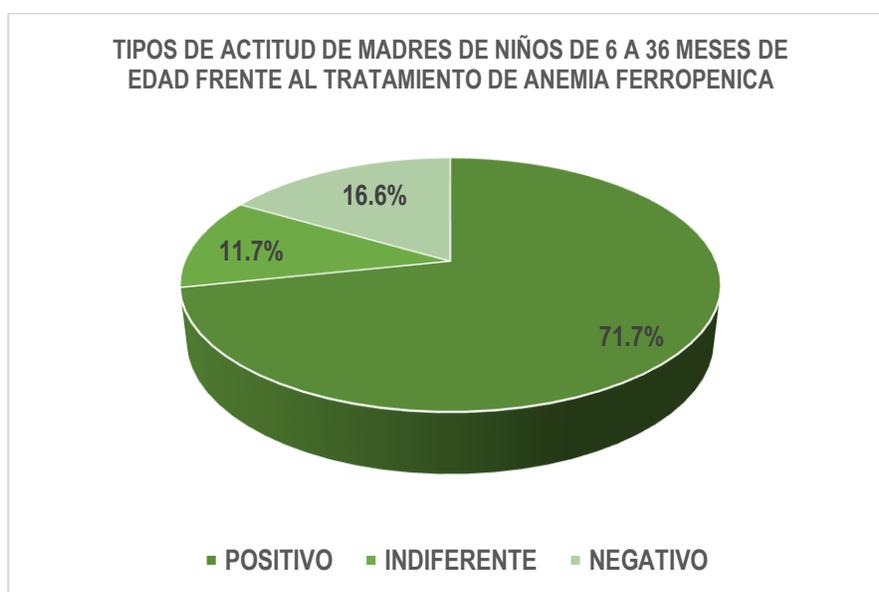
Actitud de las Madres en Forma Global Frente al Tratamiento de Anemia Ferropenica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022

TIPO DE ACTITUD	FRECUENCIA	%
Positivo	43	71.7
Indiferente	7	11.7
Negativo	10	16.6
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Figura 2

Actitud Que Adoptan Las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropenica en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022



Los resultados de la tabla 3, figura 2 muestran el tipo de actitud que adoptaron frente al tratamiento de la anemia ferropenica en niños de 6 a 36 meses de edad, con el 71.7% (43) madres muestran actitud positiva, 11.7% (7) madres con actitud indiferente y el 16.6% (10) actitud negativa, lo que evidencian que el mayor porcentaje de madres en estudio tienen actitud positiva frente al tratamiento de la anemia ferropenica

Tabla 4

Actitud que Adoptan Las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropenica con Micronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022

TIPO DE ACTITUD	FRECUENCIA	%
Positivo	27	45
Indiferente	13	21.6
Negativo	20	33.4
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Figura 3

Actitud que Adoptan las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropenica con Micronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022



La tabla 4, figura 3 muestran la actitud de las madres frente al tratamiento de anemia ferropenica en niños de 6 a 36 meses de edad con micronutrientes donde el 45% (27) madres tienen actitud positiva, seguida del 33.4% (20) madres tienen actitud indiferente y el 21.6% (13) madres muestran actitud negativa, lo que evidencian que el mayor porcentaje 55% tienen entre actitud negativa e indiferente frente al tratamiento con micronutrientes, manifestando en el recojo de datos que es muy difícil su administración y tiene poca aceptación por los niños.

Tabla 5

Actitud que Adoptan las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropenica con Suplementos de Hierro en Gotas o Jarabe en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil

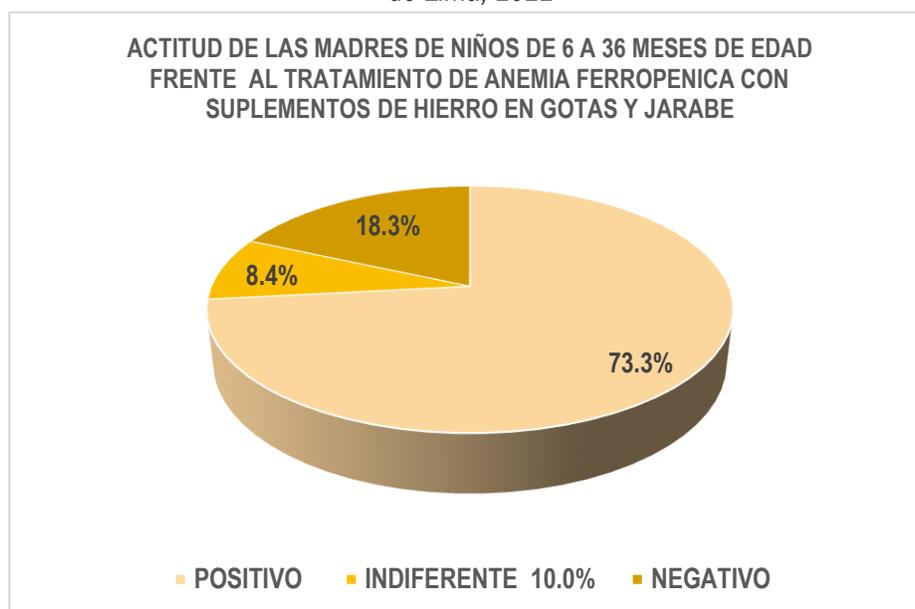
de Lima, 2022

TIPO DE ACTITUD	FRECUENCIA	%
Positivo	44	73.3
Indiferente	5	8.4
Negativo	11	18.3
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Figura 4

Actitud que Adoptan las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropenica con Suplementos de Hierro en Gotas o Jarabe en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022



La tabla 5, figura 4 muestran la actitud que adoptan las madres en estudio frente al tratamiento de la anemia ferropenica en niños de 6 a 36 meses de edad con suplementos de hierro en gotas y jarabes, evidenciando que el 73.3% (44) madres muestran actitud positiva, el 18.3% (11) madres actitud negativa y el 8.4% (5) madres actitud indiferente, lo que pone en evidencia que la mayor proporción de las madres en estudio muestran su preferencia por los suplementos de hierro para el tratamiento de sus niños, manifestando durante el recojo de datos que es más fácil administrar y los niños lo toleran mejor

Tabla 6

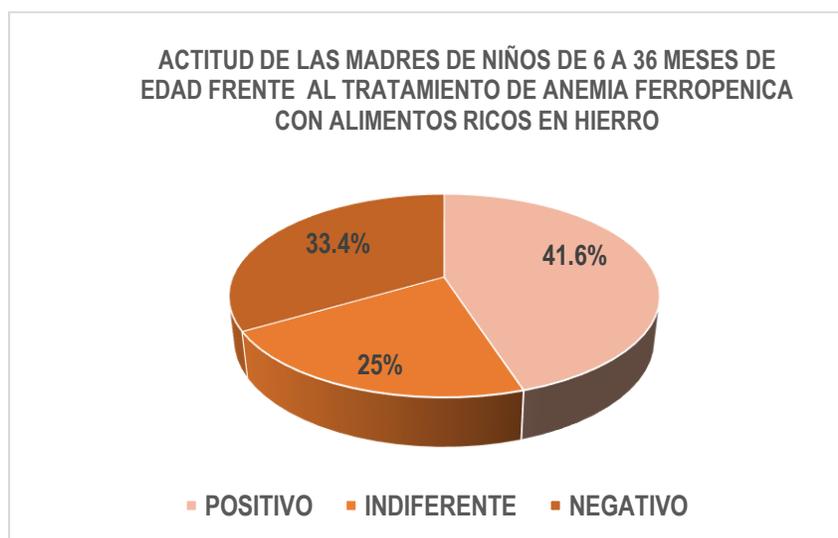
Actitud que Adoptan las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropenica con Alimentos Ricos en Hierro en Niños de 6 a 36 Meses de Edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022

TIPO DE ACTITUD	FRECUENCIA	%
Positivo	25	41.6
Indiferente	15	25
Negativo	20	33.4
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Figura 5

Actitud que Adoptan las Madres Frente al Tratamiento de Anemia Ferropenica con Alimentos Ricos en Hierro en Niños de 6 a 36 Meses de edad Atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022



La tabla 6, figura 5 muestran los datos sobre la actitud que adoptan las madres en estudio frente al tratamiento de anemia ferropenica con alimentos ricos en hierro en niños de 6 a 36 meses de edad, donde el 41.6% (25) madres tienen actitud positiva, el 33.4% (20) madres muestran actitud negativa y el 25% (15) madres tienen actitud de indiferencia, evidenciando que la mayor proporción de madres no confían en los beneficios del hierro de los alimentos y tampoco diferencian el hierro animal y vegetal, es decir los beneficios del hierro hémico, y durante el recojo de datos muchas madres refieren que en los establecimientos de salud no les explican que alimentos y en que forma pueden proporcionar a sus niños.

Tabla 7

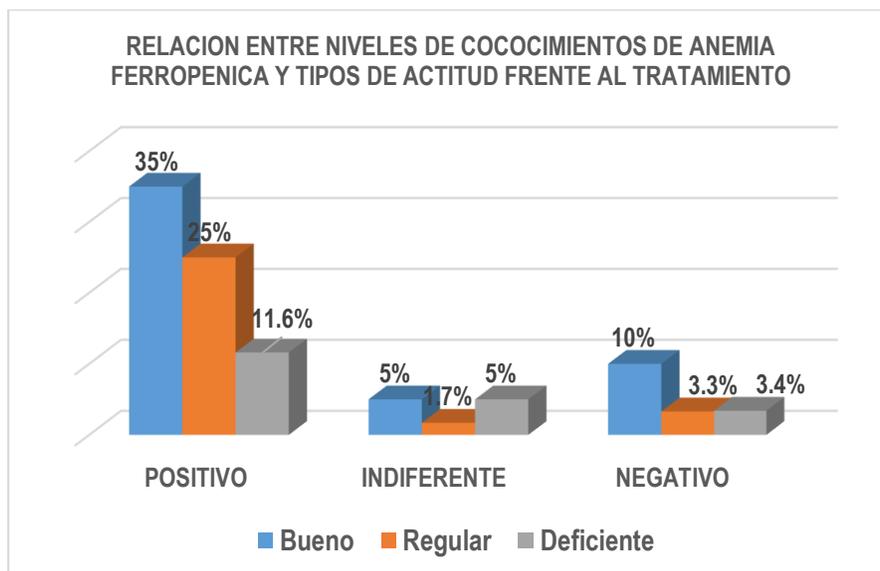
Relacion entre Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropenica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento en Forma Global en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil, 2022

NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA	TIPOS DE ACTITUD							
	Positivo		Indiferente		Negativo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	21	35	3	5	6	10	30	50.0
Regular	15	25	1	1.7	2	3.3	18	30,0
Deficiente	7	11.6	3	5	2	3.4	12	20.0
Total	43	71.6	7	11.7	10	16.7	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Figura 6

Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropenica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento en Forma Global en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un CMI de Lima, 2022



La Tabla 7 , figura 6 muestran los resultados sobre la relación entre los conocimientos y actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica en forma global con micronutrientes,

suplementos de hierro en gotas o jarabe y con alimentos ricos en hierro, en el cual se observa que del 50% de madres con nivel bueno de conocimientos sobre anemia en niños y su tratamiento el 35% muestra actitud positiva y solo el 10% actitud negativa, refiriendo que el tratamiento es muy largo y los niños rechazan a los mismos y es difícil de administrarlos, del 30% con nivel regular de conocimientos el 25% tiene actitud positiva y el 5% entre actitud negativa e indiferentes y del 20% con nivel deficiente de conocimientos el 9.4% tienen actitud negativa o indiferente, lo que evidencia que las madres con mayor nivel de conocimiento muestran actitud positiva sobre los beneficios del tratamiento de la anemia en niños.

Tabla 8

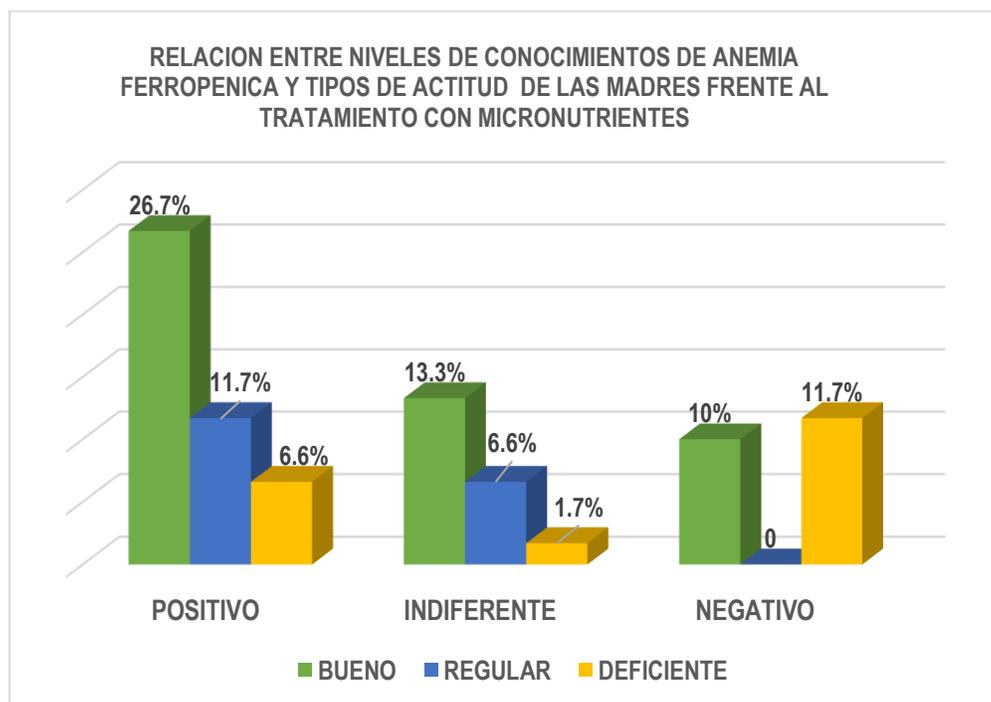
Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un CMI, 2022

NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA	TIPOS DE ACTITUD							
	Positivo		Indiferente		Negativo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	16	26.7	8	13.3	6	10	30	50.0
Regular	6	10	4	6.6	8	13.3	18	30,0
Deficiente	4	6.6	1	1.7	7	11.7	12	20.0
Total	27	45	13	21.6	20	33.4	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Figura 7

Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un CMI, 2022



En la Tabla 8, Figura 7 sobre la relación entre los niveles de conocimientos de anemia ferropénica y tipos de actitud frente al Tratamiento con Micronutrientes en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de edad, en un Centro Materno Infantil de Lima se observa que del 50% de madres con nivel bueno de conocimientos el 26.7% tienen actitud positiva sobre los beneficios de los micronutrientes, del 30% con nivel regular de conocimientos el 20% muestran actitud negativa o indiferente y solo el 10% actitud positiva y de aquellas con nivel deficiente de conocimientos el 13.4 tienen actitud negativa o indiferente, lo que coincide con lo expresado durante el recojo de datos donde las madres refieren no recibir de las enfermeras ni de médicos del programa orientación sobre los beneficios, preparación, administración de los micronutrientes y tampoco sobre las posibles reacciones de los niños.

Tabla 9

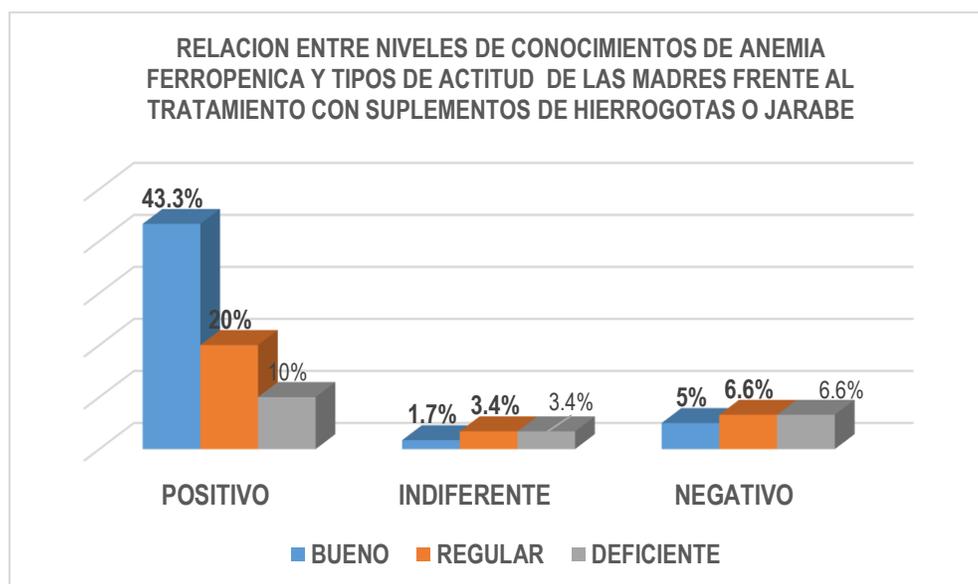
Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropenica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Suplementos de hierro en gotas o jarabe en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022

NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA	TIPOS DE ACTITUD							
	Positivo		Indiferente		Negativo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	26	43.3	1	1.7	3	5	30	50.0
Regular	12	20	2	3.4	4	6.6	18	30,0
Deficiente	6	10	2	3.4	4	6.6	12	20.0
Total	44	73.3	5	8.4	11	18.3	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Figura 8

Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropenica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Suplementos de hierro en gotas o jarabe en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de edad, en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022



Los resultados de la Tabla 9, Figura 8 muestran la relacion entre los niveles de conocimientos sobre anemia ferropenica y los tipos de actitud frente al tratamiento con Suplementos de Hierro en gotas o jarabe en madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima, donse se evidencia que del 50% de madres con nivel bueno de conocimientos el 43.3% tienen actitud positiva, del 30% con nivel regular de conocimientos el 20% muestran actitud positiva, lo que evidencia que el mayor porcentaje de madres en estudio tienen actitud positiva, asi durante el recojo de datos la mayoria dicen que estos farmacos son mas faciles de administrar y tienen mejor aceptacion por los niños.

Tabla 10

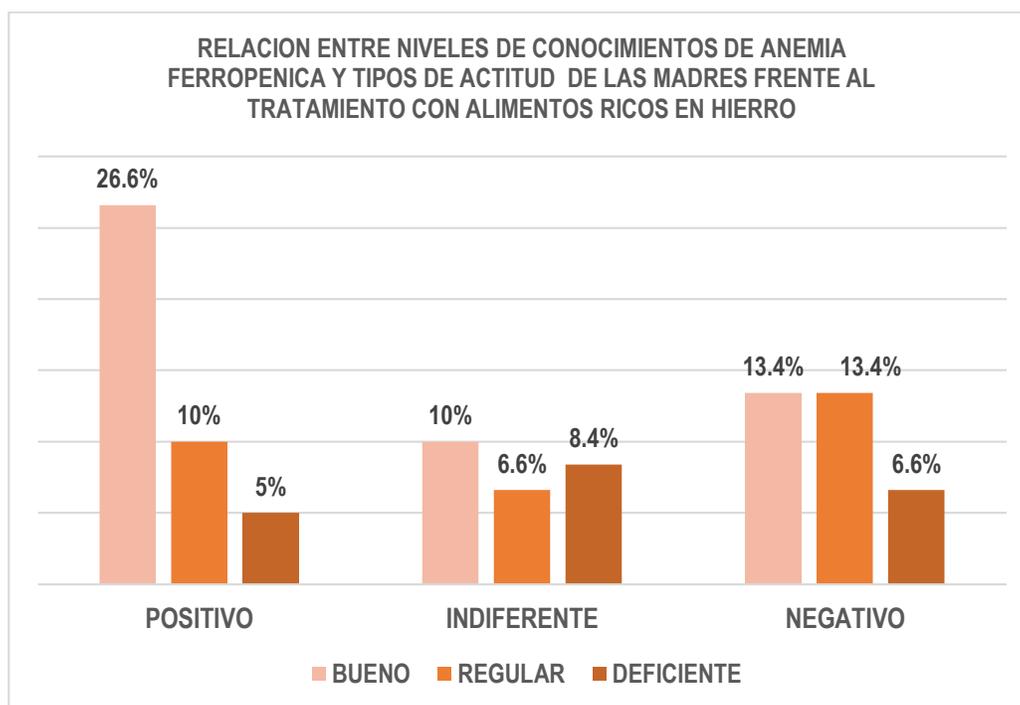
Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropenica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Alimentos Ricos en Hierro en gotas o jarabe en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un Centro Materno Infantil de Lima, 2022

NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA	TIPOS DE ACTITUD							
	Positivo		Indiferente		Negativo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	16	26.6	6	10	8	13.4	30	50.0
Regular	6	10	4	6.6	8	13.4	18	30,0
Deficiente	3	5	5	8.4	4	6.6	12	20.0
Total	25	41.6	15	25	20	33.4	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica

Figura 9

Niveles de Conocimientos de Anemia Ferropénica y Tipos de Actitud Frente al Tratamiento con Alimentos Ricos en Hierro en gotas o jarabe en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de Edad, en un CMI, 2022



En la Tabla 10, Figura 9 referente a la relación entre los niveles de conocimientos sobre anemia ferropénica y su tratamiento en niños y el tipo de actitud de las madres frente al tratamiento complementario con alimentos ricos en hierro se observa que del 50% de madres con nivel bueno de conocimientos el 23.4% tienen actitud negativa o indiferente y el 26.6% actitud positiva, del 30% con nivel regular de conocimientos el 20% tienen actitud negativa e indiferentes y solo el 10% actitud positiva y de las madres con nivel deficiente el mayor porcentaje muestran actitud negativa e indiferente. Durante el recojo de datos las madres expresan que es muy difícil escoger los alimentos ricos en hierro y no entiendo la diferencia entre hierro hemo y no hemo es decir de origen animal y vegetal y preparar es aún más difícil.

4.2. Prueba de hipótesis

Pruebas de normalidad				
Kolmogorov-Smirnov ^a				
	Estadístico	gl	Sig.	
Conocimiento	,237	60	,000	No normal
Actitud	,162	60	,000	No normal
Actitud tratamiento con micronutrientes	,138	60	,006	No normal
Actitud tratamiento con suplemento de hierro	,165	60	,000	No normal
Actitud tratamiento con alimentos ricos en hierro	,218	60	,000	No normal

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como todos los valores de Sig son menores que 0.05 se concluye que para analizar la relación entre las variables se debe aplicar el coeficiente de correlación de Spearman

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes

		Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Actitud	Coefficiente de correlación	,526**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como Sig=0.00 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye al 95% de confianza que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con micronutrientes

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con micronutrientes

		Conocimiento		Actitud tratamiento con micronutrientes
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,257*
		Sig. (bilateral)	.	,047
		N	60	60
Actitud tratamiento con micronutrientes	Actitud tratamiento con micronutrientes	Coefficiente de correlación	,257*	1,000
		Sig. (bilateral)	,047	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como Sig=0.047 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye al 95% de confianza que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con micronutrientes.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con suplemento de hierro

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con suplemento de hierro

		Conocimiento		Actitud tratamiento con suplemento de hierro
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,224
		Sig. (bilateral)	.	,0085
		N	60	60
Actitud tratamiento con suplemento de hierro	Actitud tratamiento con suplemento de hierro	Coefficiente de correlación	,224	1,000
		Sig. (bilateral)	,0085	.
		N	60	60

Como Sig=0.0085 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye al 95% de confianza que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con suplemento de hierro.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con alimentos ricos en hierro

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con alimentos ricos en hierro

		Conocimiento		Actitud tratamiento con alimentos ricos en hierro
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,314*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	60	60
Actitud tratamiento con alimentos ricos en hierro	Actitud tratamiento con alimentos ricos en hierro	Coefficiente de correlación	,314*	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como Sig=0.015 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye al 95% de confianza que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en su dimensión Actitud tratamiento con alimentos ricos en hierro. Es decir a mejor nivel de conocimientos la actitud tiende a ser positiva y aquellas madres con nivel deficiente de conocimientos muestran actitud negativa e indiferente.

4.3. Discusión de los resultados

Según las características generales principales de las madres en estudio el mayor porcentaje 65.6% (34) madres se encuentran en el grupo etario de 23 a 26 años, el 51.6% (31) tienen el grado de instrucción de secundaria, el 23.4% (14) tienen técnica; el 63.3% (38) madres son solteras, el 26.7% (16) son convivientes, según la ocupación el 33.4% (20) son empleadas, el 28.4% (17) son estudiantes y el 21.6% (13) no trabajan, al relacionar con su estado civil son dependientes de los padres o familiares, lo que coincide con los hallazgos.

En relación a sus conocimientos el 50% (30) de madres tienen nivel bueno de conocimientos sobre anemia ferropénica en niños, seguido por el 30% (18) con nivel regular y en menor proporción 20% (12) con nivel

deficiente, referente al tipo de actitud que adoptaron frente al tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad, el 71.7% (43) madres muestran actitud positiva, el 11.7% (7) actitud indiferente y el 16.6% (10) actitud negativa, sobre los beneficios que le tribuyen a los micronutrientes en el tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses el 45% (27) madres tienen actitud positiva, seguida del 33.4% (20) con actitud indiferente y el 21.6% (13) actitud negativa, referente al tratamiento con suplementos de hierro en gotas y jarabes el 73.3% (44) madres muestran actitud positiva, el 18.3% (11) actitud negativa y el 8.4% (5) madres actitud indiferente, y sobre el tratamiento de anemia ferropénica con alimentos ricos en hierro en niños de 6 a 36 meses de edad, donde el 41.6% (25) madres tienen actitud positiva, el 33.4% (20) actitud negativa y el 25% (15) madres de indiferencia. Similar resultado tiene Cavero, (2017) en su investigación realizada con el objetivo de determinar la actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen junio (2017) obteniendo como resultados que el 70% de madres tienen una actitud negativa y el 30% tienen una actitud positiva. Por otro lado, Ipanaqué y Taype (2018) en una investigación realizada con el objetivo de determinar la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad y el suministro de micronutrientes del Centro de Atención Primaria en Breña, Lima (2018) obtienen actitud poco adecuada en el 56.9 % e inadecuada con un 43.1 %, ninguna de las madres encuestadas presentó una actitud adecuada. Así mismo López (2018) en su investigación realizada con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del centro de salud José Leonardo Ortiz (2018), reportando como resultados que el 51,5% de madres encuestadas, no tienen conocimiento suficiente sobre la anemia ferropénica, por lo tanto, no tienen conocimiento para la prevención de esta. Por otro lado Kumari S, et. al. (2018) en la investigación realizada con el objetivo fue evaluar los conocimientos de la anemia nutricional de las madres de niños menores de cinco años, tiene como resultados que el 71% de las madres tenían conocimiento moderadamente adecuado, el 22% tenía un conocimiento inadecuado y el 7% un conocimiento adecuado. Así como Ramos (2018) en una investigación realizada con el objetivo de determinar la relación entre los 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 (2018) reporta que el 60.3% de madres tienen nivel bueno de conocimientos ,el 14.3% nivel regular y el 25,4% nivel deficiente, con lo que respecta a actitudes el 57.2% actitud favorable y el 42.8% desfavorable. Así mismo Condezo y Meza (2019) en la investigación que realizaron con el objetivo de determinar la relación entre la actitud y el cumplimiento de las madres en el tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses de edad en el Centro de Salud de

Acobamba (2019) refieren como resultado actitud poco favorable en el 74,4% (64) y que el 52,3% no cumplen con administrar el tratamiento anti anémico,

Durante el recojo de datos las madres expresan que es muy difícil escoger los alimentos ricos en hierro y que no entienden la diferencia entre hierro hemo y no hemo es decir, los de origen animal y vegetal y preparar es aún más difícil.

Los principales facilitadores del tratamiento fueron: la información recibida del personal de salud sobre la mejoría del niño, la percepción de la madre de que el niño mejora y testimonios positivos sobre el nivel nutricional de familiares o vecinas, estos hallazgos se relacionan con lo expresado por las madres durante el recojo de datos para nuestra investigación quienes expresaron “La verdad es que no sabemos qué contienen los micronutrientes y la forma adecuada de proporcionarle a los niños por que no lo aceptan”, “a la semana del tratamiento mi niño comenzó a estreñirse, la semana que no le he dado, no ha vuelto a estreñirse”, “prefiero lo natural porque no tiene consecuencia”, “saco un poquito de sopita ahí le mezclo y le doy todos los días”, “por mis ocupaciones del día algunas veces me olvidaba, yo pensaba que se daba en la mañana nomas”, “las enfermeras no tienen tiempo para explicarnos sobre la preparación de las chispitas y menos sobre las reacciones de los niños después de recibir los micronutrientes”, “me asuste cuando las deposiciones de mi niño tomaron color negro”

Comprobamos que.

Los sistemas de información del MINSA registran en la mayoría de instituciones de CRED solo la entrega del micronutriente o tratamiento, lo que no permite logros significativos de la política reducción del porcentaje de anemia ferropénica en niños menores de cinco años mediante el monitoreo del tratamiento preventivo y/o recuperativo mediante estrategias que se enfoque a vigilar el consumo de suplementos nutricionales y el control de los determinantes negativos de salud. La supervisión de la administración del tratamiento garantizaría una buena adherencia en los niños (as) con anemia ya que existe evidencia científica que demuestra que por más que la madre de familia refleje una actitud positiva frente al manejo de anemia la mayoría de ellas no ejercerá buenas prácticas. Un artículo publicado en la revista del Instituto Nacional de Salud (INS) en el año 2019, menciona que la adherencia promedio a la suplementación con hierro en los últimos cinco años ha sido de 23,3%, lo que explicaría el poco cambio que se ha visto en la tendencia de la prevalencia de anemia en los últimos años, ya que ha permanecido constante alrededor de 43%.

Se evidencia que el conocimiento, así como la actitud asume valores distintos en los diferentes estudios; es decir, no existe uniformidad absoluta según el nivel de conocimiento o el tipo de actitud ya que, diversos factores podrían afectar tales resultados. Por tanto, la complejidad del conocimiento y la actitud requieren que los estudios consideren todos los factores posibles que puedan influenciar de una u otra forma, debiendo tener cuidado de no buscar necesariamente la generalización de los resultados, ya que las características particulares o específicas corresponden a las poblaciones en un contexto determinado desde donde deberán desarrollarse o instaurarse las estrategias correspondientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La mitad (50%) de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio muestran conocimiento de nivel bueno sobre la anemia ferropénica en niños y su tratamiento, seguido del nivel regular y en menor proporción nivel deficiente de conocimientos, cabe mencionar que el nivel regular no garantiza pleno conocimiento de la anemia y las consecuencias en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños, que el bajo contenido de hierro que afecta el crecimiento del cerebro y su funcionamiento, por lo que las madres no colaboran decididamente en su tratamiento lo que se incrementa con aquellas madres cuyos conocimientos son deficientes.

En la presente investigación se han hallado actitudes buenas y positivas frente al tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad en la mayoría de las madres en estudio, también se han hallado actitudes riesgosas con actitudes negativas e indiferentes, que constituyen predictores de riesgo para el logro del tratamiento de la anemia infantil en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo-Lima. Especialmente en lo relacionado a no ofrecer alimentos de alta calidad hemínica en la dieta del niño como son los que contienen los alimentos de origen animal.

Existe una relación entre los conocimientos de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre anemia ferropénica y la actitud frente al tratamiento de la anemia, las madres que tienen nivel bueno de conocimientos en su mayoría muestran actitud positiva, sin embargo, no se evidencia los resultados de esa predisposición favorable en la práctica, al referirse en la interacción con ellas que es muy difícil que el niño acepte especialmente los micronutrientes en polvo y que no saben que contienen los micronutrientes y como actual en el niño que nadie les ha informado.

La mayoría de las madres de niños (as) de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo -Lima, presentan una actitud positiva frente al manejo de la anemia ferropénica en Niños, asemejándose a resultados de muchas investigaciones, sin embargo, existen algunas que demostraron lo contrario, específicamente en relación al tratamiento con micronutrientes refiriendo durante la interacción con las madres “Le he dejado de dar, debido a que lo estriñe mucho”, “No lo quiere comer, le doy una cucharada y lo deja”, “creo que no le gusta”, “Mi niño esta con gripe,

eso creo que le causa nauseas por eso le deje de dar”, y con respecto a la preparación y administración de los micronutrientes refieren no estar seguras de la forma adecuada de hacerlo.

La mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en tratamiento de anemia ferropénica a base de suplementos de hierro en gotas o jarabes, independiente de su nivel de conocimiento tienen actitud positiva mostrando su preferencia por este tipo de suplementos de hierro para el tratamiento de sus niños, manifestando durante el recojo de datos que es más fácil administrar y los niños lo toleran mejor.

La mayoría de las madres en estudio independientemente de nivel de conocimientos presentan actitud de indiferencia y algunas actitud negativa frente a la administración de alimentos ricos en hierro como tratamiento complementario de la anemia ferropénica de sus niños, evidenciando que la mayor proporción de madres no confían en los beneficios del hierro de los alimentos y tampoco diferencian el hierro hemo (animal) y no hemo (vegetal); durante el recojo de datos muchas madres refieren que en los establecimientos de salud no les explican que alimentos y en que forma pueden proporcionar a sus niños.

5.2. Recomendaciones

Recomendar a las autoridades del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo que aplique estrategias claras y precisas para mejorar la práctica en el manejo de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, considerando que la práctica consiste en la aplicación de los conocimientos teóricos en la realización de actividades de salud en este caso específico en el tratamiento de anemia ferropénica en niños, para generar un cambio de conducta en mejorar la práctica.

Recomendar a la jefa de Enfermeras del Centro Materno Infantil organizar talleres demostrativos de actualización sobre las diferentes alternativas del tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad, mediante demostraciones de la preparación y administración de los suplementos de hierro con la participación de todo el personal de enfermería, considerando que el personal rota por los diferentes servicios del Centro Materno Infantil.

Recomendar a los profesionales de Salud que laboran en el Centro Materno Infantil realizar investigaciones encaminadas a identificar los factores que dificultan el tratamiento de la anemia ferropénica en niños, considerando que aún existen vacíos del por qué las estrategias de intervención

frente a la anemia infantil del Ministerio de Salud no generan impacto positivo en la mejora y recuperación de los niños (as) que la padecen y que los resultados de muchas investigaciones consultados indican que la mayoría de las madres tienen conocimientos adecuados y actitud positiva sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en niños.

Recomendar a los profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil que desde el primer nivel de atención, seguir fomentando una educación materna permanente, clara y oportuna, sobre los aspectos esenciales que engloban este problema de salud pública; con énfasis en las principales fuentes de hierro, modo de preparación y consumo, medidas de prevención, reconocimiento de signos y síntomas, la importancia de la adherencia al tratamiento; con el fin de contribuir a la reducción progresiva de los índices de anemia infantil cuyas consecuencias no solo perjudican al niño (a) sino al desarrollo del país.

Recomendar a las Enfermeras del Centro Materno Infantil asumir el compromiso que en las jornadas de educación e información a las madres de familia promuevan un ambiente de comunicación empática, dialógica y bidireccional ya sea de manera presencial o virtual, respetando la diversidad cultural; de esta manera se buscará identificar las creencias, costumbre y prácticas que tienen las de familia y en base a ello fomentar nuevas, potenciar aquellas que son favorables y reorientar las desfavorables; con el propósito de generar prácticas de cuidado saludables frente a la anemia.

Referencias bibliográficas

- Acosta Narváez, Daniela Noemí (2019) Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, Pontificia Universidad Católica del Ecuador en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971790> (consultado en febrero de 2022)
- Alarcón L. y Agurto G.(2021) Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin anemia del hospital Naylamp, Chiclayo – 2021 [citado el 16 de junio 2022] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1431>
- Aparco, Juan Pablo, & Huamán-Espino, Lucio. (2017). Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo: percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4),590- 600
<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3164>
- Blesa Baviera LC. Pediatría Integral. *Pediatr Integr* [Internet]. 2016;XX(5):297– 307. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307.pdf>
- Cavero Atanacio O. Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes centro materno infantil Virgen del Carmen. 2018; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1822>
- Chanducas, Estéfani Licji, Castro Karen Silvana Díaz Alarcón Efectividad del Programa Educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Iquitos - Manatí Zona I, 2018
- Colegio Médico del Perú. (2018). La anemia en el Perú ¿qué hacer?. 1–20. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
- Condezo Carlos, Ceselyn Carito y Meza Anglas, Geraldine Mishel. Actitud y Cumplimiento de las Madres en el Tratamiento de la Anemia con Micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el Centro de Salud de Acobamba 2018.Tesis, Escuela de Formación Profesional, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, Perú, 2019.

- Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico [Internet]. *Pediatra Integral*. 2017; 20(5): 287 – 296.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación - Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill.
- Inga Hayllani, German. *Actitud y Practica en el Manejo de Anemia en madres de Niños (As) Menores de 5 años en el Distrito de Lircay-2019*, Tesis, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica -Escuela de Posgrado, Huancavelica, Peru,2021 en
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Resultados preliminares al 50% de la muestra). https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Principales Indicadores 2009-2020. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
- Instituto Nacional de Salud. (2019). Hierro - Datos en español. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/IronDatosEnEspañol/>
- Ipanaqué Martínez P, Taype Guevara C. (2018) Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del centro de atención de Breña, Lima [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2771>
- Kumari S, Thakur I.(2018) Conocimiento acerca de la anemia nutricional en mamás de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour, India. *Rev. Internacional para la Investigación y el Desarrollo Avanzados*. [En línea] 2018 abril 24. [citado el 03 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.ijarnd.com/manuscripts/v3i4/V3i4-1270.pdf>
- Lichtman M, Kaushansky K, Kipps T, Pichal J, Levi M. *Anemia por deficiencia de Hierro*. 10ma. edición. New York: McGraw Hill Medical; 2018
- López Aguirre L(2018). Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S. Jose Leonardo Ortiz [Internet]. 2019. Available from:

http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5624/López_Aguirre%2C_Luisa_Verónica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mamani Fanny, García Angie Palomino Flores. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un centro de salud, Lima Este, 2020
- Ministerio de Salud de Perú. Tablas peruanas de composición de alimentos. Lima: Centro Nutricional de alimentación y nutrición instituto nacional de salud; 2018.
- Ministerio de Salud, Instituto nacional de salud, centro nacional de alimentación y nutrición. Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal intervenciones para combatirla. [Internet]. 2016. [Consultado el 23 febrero 2021]. Disponible en: 75 http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CE_NAN%20Anemia.
- Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas. [En línea]. 2017 [citado 15 de Marzo 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021
- Ministerio De Salud. Resolución Ministerial N°249, Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. [Uninternet]. 2017–2021 [Consultado el 10 enero 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud. Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, Lima-Perú, 2017 [consultado el 20 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>.
- Murga Llovera M. Nivel de conocimientos de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad. Centro de salud Parcoy la Libertad. [Internet]. 2017. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5484/Conocimiento_Madres_Llovera_Murga_Murga_Maria_Anita.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Objetivos de nutrición mundial al 2025 Resumen de políticas sobre anemia. http://www.who.int/iris/bitstream/10665/148556/1/WHO_NMH_NHD_14.4_eng.pdf

- Organización Mundial de la Salud Anemia por deficiencia de hierro: evaluación prevención y control. [en línea]. 2017. [acceso el 26 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/index.html
- Organización Mundial de la Salud. (29 de enero del 2022). Malnutrición. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025, Documento normativo sobre anemia. Suiza: OMS; 2017, 8P. [Citado el 18 de enero de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_s_pa.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud; 2020. Directriz de la OMS sobre el uso de concentraciones de ferritina para evaluar el estado del hierro en individuos y poblaciones, Disponible en:
- Ortiz MR, Pucha AS. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub - Centro de Salud de Sinincay. Universidad de Cuenca; Ecuador ,2017.
- Osorio M. Factores determinantes de la anemia en niños. *Jornal de Pediatría*, 2017; 78, (4): 26-38
- Ramos Soncco M. 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 [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5039>
- Salazar Cotrina, Kattya y Tello Roque, Yesenia (2019) Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud parques de Manchay, Lima– 2019 [citado el 16 de junio 2022] Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4318>
- Sotelo, T. Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un centro de salud, Lima, 2019 [Tesis de grado, Universidad San Marcos, Lima]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12320/Sotelo_qt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Trujillo Espinoza, Julissa (2019) 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 – 2019 [Citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3588/T061_47649657_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Victorio, A. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017 [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4365>
- Zambrano Verde, Gisela. Prácticas Alimenticias y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020[Tesis de grado, Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3949>
- Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):716-22. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3251

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
	<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud frente al tratamiento en madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud frente al tratamiento en madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022</p>	<p>General</p> <p>Existe relación entre los conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud frente al tratamiento en madres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil de Lima.2022</p>	<p>Independiente:</p> <p>Conocimientos de las madres sobre Anemia Ferropénica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas • Diagnostico • Tratamiento de la anemia ferropénica. <p>Indicadores:</p> <p>Niveles de Conocimientos</p>	<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel:</p> <p>Básico</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo Correlacional Transversal</p> <p>Población:</p> <p>Conformado por 236 mares de niños de 6 a 36 meses de edad con algún grado de anemia ferropénica, atendidos en un CMI.</p>
	<p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con micronutrientes las madres</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con micronutrientes las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con micronutrientes las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio</p>		

<p>de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabe las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con alimentos ricos en hierro las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabe las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con alimentos ricos en hierro las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con suplementos de hierro en gotas o jarabe las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud que adoptan frente al tratamiento con alimentos ricos en hierro las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en estudio</p>	<p>Dependiente</p> <p>Actitud frente al Tratamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Actitud frente al Tratamiento con Micronutrientes</p> <p>Actitud frente al Tratamiento con Suplementos de Hierro en gotas o jarabe</p> <p>Actitud frente al Tratamiento con Alimentos Ricos en Hierro</p> <p>Indicadores:</p> <p>Tipos de Actitud</p>	<p>Muestra:</p> <p>Constituida por 60 madres de niños de 6 a 36 meses de edad con algún grado de anemia ferropénica que corresponde al 25% de la población de estudio, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia</p>
---	---	---	---	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPENICA

PRESENTACION

Buenos días somos estudiantes de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo Ethel Rubi La Rosa Sánchez y Gloria Alvarado Carrasco, estamos realizando una investigación para determinar los conocimientos y actitudes de las madres en relación a la anemia ferropénica en niños, por lo que solicitamos su valiosa colaboración, dando respuesta a las preguntas que le presentamos, esperamos que su respuesta sea verdadera y sincera toda vez que es anónima (sin nombre) ,los datos que proporcionen serán utilizadas exclusivamente en nuestra investigación

INSTRUCCIONES

A continuación, les presentamos una serie de preguntas con sus alternativas de respuesta, para que ud, responda marcando con un aspa (X) la que considere más apropiada

DATOS GENERALES

Edad de la madreaños

Grado de Instrucción de la madre: (primaria) (secundaria) (tecnológico) (universitaria)

Estado Civil: casada-soltera- conviviente- separada- divorciada- viuda

Ocupación: ama de casa, comerciante, estudiante, empleada

DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?
 - a. Es la disminución de la glucosa de la sangre
 - b. Es la disminución de hemoglobina de la sangre debido a la deficiencia de hierro
 - c. Es la disminución de bilirrubina de la sangre
 - d. Es la disminución de vitaminas de la sangre
2. ¿A partir de cuanto de hemoglobina se considera que el niño tiene anemia?
 - a. Mayor a 11 mg/dL
 - b. Menor a 12 mg/dL
 - c. Menor o igual a 10 mg/dL
 - d. Menor a 14 mg/dL
3. ¿Qué función cumple la hemoglobina en el organismo?
 - a. Es una proteína de los glóbulos rojos que es la que transporta el oxígeno desde los pulmones

hacia todo el cuerpo.

- b. Es una proteína que hace circular la sangre.
 - c. Es una proteína que al contener oxígeno le da el color rojo brillante a la sangre.
 - d. Es una enzima encargada de la defensa del organismo
4. ¿Qué le causa anemia ferropénica al niño?
- a. Bajo consumo de alimentos ricos en hierro, especialmente de origen animal
 - b. Consumo de alimentos con bajo contenido de vitaminas
 - c. Consumo de alimentos contaminados
 - d. Bajo consumo de frutas y vegetales
5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia ferropénica?
- a. Mareos, dolor de cabeza, cansancio, piel azulada
 - b. Cansancio, dolor de estómago, piel amarilla, vómitos.
 - c. Poco apetito, irritable, piel seca, no puede dormir
 - d. Palidez, cansancio o fatiga, apático, mucho sueño
6. ¿Cómo está el apetito de los niños con anemia ferropénica?
- a. Poco apetito, poca ganancia de peso, tendencia a comer uñas, cabello, tierra, estomatitis
 - b. Niño hambriento, tendencia comer azúcar, vómitos después de comer.
 - c. Rechaza las frutas y verduras, el pescado le produce náuseas.
 - d. Rechaza las carnes, prefiere comer frutas, no tolera la leche, se come las uñas
7. ¿Con que prueba se diagnostica la anemia?
- a. Prueba de colesterol y hematocrito
 - b. Prueba de hemoglobina y hematocrito y examen físico
 - c. Prueba de hemoglobina y parasitosis
 - d. Prueba de glucosa y hemoglobina.
8. ¿Cómo afecta la anemia para el desarrollo intelectual del niño?
- a. El niño se vuelve más inteligente.
 - b. Provoca retraso en el aprendizaje
 - c. Impide que pueda escribir.
 - d. Retraso en el desarrollo mental, con posterior pobre desempeño escolar
9. ¿Cómo afecta la anemia en el crecimiento de los niños?
- a. Bajo crecimiento y desarrollo, deficiente desarrollo cerebral que causa bajo rendimiento escolar.

- b. Provoca un incremento en la masa muscular de los niños.
 - c. Facilita el desarrollo motor, que es importante para la lectura y escritura futura.
 - d. Afecta solamente el crecimiento y el aumento del peso y la talla del niño.
10. ¿Cómo afecta la anemia al sistema inmunitario del niño?
- a. Afecta al sistema inmunitario y hace más sensible a las infecciones respiratorias y digestivas.
 - b. Felizmente no afecta al sistema inmunológico del niño
 - c. Los procesos infecciosos son mas leves y pasan rápido.
 - d. Los mecanismos de defensa del cuerpo tienen buena capacidad para elaborar anticuerpos
11. ¿Qué medicamentos están indicados para el tratamiento de la anemia ferropénica?
- a. Vitaminas y hierro polimaltosado
 - b. Proteínas que contienen hierro
 - c. Sulfato Ferroso, micronutrientes (chispitas), hierro polimaltosado (gotas)
 - d. Zinc.
12. ¿En qué forma y a que dosis se le ofrece el Jarabe o gotas de Sulfato Ferroso o Jarabe o gotas de polimaltosado férrico al niño de 6 a 35 meses de edad?
- a. Por vía oral diaria de sulfato ferroso o polimaltosado férrico durante 6 meses consecutivos (3 eliminación de la anemia y 3 aumentar reservas de hierro en el niño), 3mg/Kg/día, Máxima dosis 70mg/Kg/día
 - b. Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico y Gotas de Sulfato Ferroso
 - c. Solamente Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico
 - d. Sulfato ferroso y Vitaminas
13. ¿Qué contienen los micronutrientes (chispitas)?
- a. Vitamina D, vitamina A, Vitamina C, sodio y hierro
 - b. Ácido fólico, vitamina E, hierro, calcio y zinc
 - c. Hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C.
 - d. Sodio, hierro, vitamina A, vitamina C y calcio
14. ¿Qué efectos secundarios tienen el sulfato ferroso o polimaltosado férrico?
- a. Intolerancias gastrointestinales, vómitos y estreñimiento.
 - b. Dolor de estómago y diarrea
 - c. Dolor muscular y estreñimiento
 - d. Dolor de cabeza y dolor de estomago

15. ¿Qué efectos secundarios o adversos tienen los micronutrientes?
- Estreñimiento o diarrea de color oscuro
 - Dolor de cabeza o dolor muscular
 - Vómitos y diarreas
 - Estreñimiento y náuseas
16. ¿Por qué es importante y necesario el hierro en el organismo?
- Es un elemento fundamental en la formación de la hemoglobina
 - Estimula la ganancia del peso del niño
 - Evita la desnutrición
 - Le da más fuerza y vitalidad al niño
17. ¿En qué forma se le ofrece los micronutrientes o chispitas al niño con anemia?
- Separar en un plato 2 cucharas de (pure, papilla, menestras) tibio y mezclar todo el contenido de la bolsa de chispitas y ofrecer diariamente al niño dentro de los 15 minutos hasta completar 360 sobres, bajo estrictas normas de higiene.
 - Mezclar con un alimento espeso caliente media bolsa de la chispita y ofrecerle al niño en la mañana y la tarde.
 - Mezclar con un alimento espeso tibio una bolsa de la chispita y ofrecerle al niño en forma Inter diaria para que lo acepte mejor.
 - Diluir el contenido de la bolsa de micronutrientes con leche o jugo de frutas y ofrecerle al niño una vez al día
18. ¿Qué alimentos son ricos en hierro hémico o de origen animal, cuya absorción es de 15% a 35%?
- Sangre de pollo cocida, carne de cabeza, riñón, venado, perdimos
 - Sangre de pollo cocida, bazo, relleno, hígado de pollo, bofe, pulpa de pavo, carne, pescado.
 - Bazo, bofe, trucha, carne de llama, leche de burra
 - Relleno, charqui de sajino, carne del monte, hígado de res,
19. ¿Qué alimentos son ricos en hierro no hémico o vegetal, cuya absorción es de 2% al 10 %?
- Soja, garbanzo, habas, lentejas, frijol canario, perejil, huacatay, berro, espinaca
 - Frutas, alfalfa, betarragas, carnes rojas, menestras
 - Lentejas, leche y sus derivados, frijol castilla, brócoli, coliflor.

d. Arroz, cereales, leche y derivados, huevo, semilla de zapallo

20. ¿Qué alimentos favorecen la absorción de hierro?

a. Cítricos (limonada, jugo de naranja, etc) y agua hervida

b. Café, limonada, infusiones

c. Gaseosas, agua hervida, bebidas de néctar

d. Jugo de naranja, refresco de maracuyá, infusión de anís

RESPUESTAS

1 = b

2 = c

3 = a

4 = a

5 = d

6 = a

7 = b

8 = d

9 = a

10 = a

11 = c

12 = a

13 = a

14 = a

15 = a

16 = a

17 = a

18 = b

19 = a

20 = a

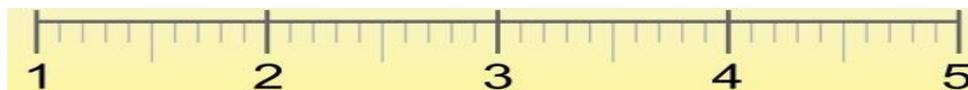
INSTRUMENTO 2**ESCALA DE LICKER PARA RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA ACTITUD**

Instrucciones después de leer cada enunciado marcar con una X la alternativa con la que usted está de acuerdo, o en desacuerdo: 1 totalmente en desacuerdo- 2 en desacuerdo – ni en desacuerdo, ni de acuerdo- de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo

ACTITUD FRENTE A MICRONUTRIENTES	1	2	3	4	5
1. Es muy beneficioso ofrecerle al niño con anemia leche materna hasta los 2 años de edad además de los micronutrientes					
2. No es posible seguir con la lactancia materna al niño con anemia además de los micronutrientes por que le puede provocar vómitos					
3. Los micronutrientes son muy fáciles de ofrecerle al niño mezclando con 2 cucharas de pure o papilla antes de sus alimentos o lactancia					
4. Los micronutrientes son muy difíciles darle al niño se tiene que estar mezclando con 2 cucharas de pure o papilla y no lo quieren comer.					
5. Por la importancia que tienen los micronutrientes vale la pena hacer un esfuerzo para preparar y ofrecerle al niño con anemia					
6. Para la administración de los micronutrientes se necesita tiempo y dedicación especial para estar preparando y ofreciéndole al niño.					
7. Los micronutrientes se pueden dar una sola vez al día todo el contenido del sobre de chispitas al niño con anemia					
8. Los micronutrientes se pueden ofrecer al niño con anemia en forma fraccionada dos veces al día para que tolere mejor					
ACTITUD FRENTE SUPLEMENTOS DE HIERRO EN GOTAS O JARABE					
9. La anemia puede producir retraso en el desarrollo mental de los niños, y en su rendimiento escolar por eso es importante los suplementos de hierro					
10. La anemia no afecta el desarrollo intelectual de los niños con anemia, si es que hay una buena estimulación					
11. Los niños con anemia necesitan de los suplementos de hierro, y de mucho cuidado y cariño para estimular su crecimiento y desarrollo.					
12. Los suplementos de hierro no influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños con anemia, lo importante es la estimulación					
13. Como los suplementos de hierro son más efectivos para el tratamiento de la anemia, ud. prefiere darle las gotas o jarabe en todas las edades.					
14. Los suplementos de hierro en gotas o jarabes tienen los mismos efectos secundarios en los niños con anemia que lo reciben, los niños rechazan					
15. Los suplementos de hierro en gotas y jarabe tienen sabor agradable, por lo que es más fácil hacerle tomar al niño con anemia					
16. Los suplementos de hierro en gotas o jarabe tienen el mismo sabor a hierro por lo que no es fácil hacerle tomar al niño con anemia					

ACTUTUD FRENTE A LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO					
17. Como las chispitas y las gotas y jarabes de hierro tienen reacciones (deposiciones oscuras, estreñimiento o diarrea) yo prefiero darle al niño con anemia sangrecita, hígado de pollo, bazo, espinacas.					
18. Los alimentos ricos en hierro son buenos, pero no son suficientes para tratar la anemia del niño, son buenos para evitar la anemia.					
19. De preferencia se le debe ofrecer al niño alimentos con hierro de origen animal como sangre, hígado, bazo, además de los suplementos de hierro.					
20. Los alimentos ricos en hierro hemo tienen sabor desagradable por lo que es mejor darles con hierro vegetal como frijoles, garbanzo, espinaca,					
21. Los alimentos ricos en hierro hemo son suficientes para el tratamiento de la anemia y no es necesario ningún suplemento de hierro					
22. Los alimentos ricos en hierro vegetal no son buenos para el niño con anemia y siempre se debe combinar con el hierro hemo de origen animal.					
23. Los Alimentos ricos en hierro para el niño con anemia con frecuencia debe ser preparado en forma especial para el niño y requiere tiempo.					
24. Los alimentos ricos en hierro para el niño con anemia puede ser separado de la olla familiar, no es necesario que sea especial.					

Al ser una escala sumatoria: se suman todos los puntos marcados por las madres y se ha obtenido el promedio y luego se ha obtenido la media y se ha decidido de la siguiente manera:



Los resultados que se ubican en el número 3 que es la media indican actitud indiferente, los resultados ubicados a la derecha del número 3 indican actitud positiva y los resultados ubicados a la izquierda del número 3 indican actitud negativa

Anexo 3: Data consolidado de resultados

TABLA MATRIZ DE DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES

DATOS GENERALES				CONOCIMIENTOS DE MADRES SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS																				PUNTOS	
	E	G.INS	E.C	OC.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20
1	27	S	CV	EM	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	9
2	27	P	CV	SC	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13
3	28	P	S	SC	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
4	25	S	S	EM	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14
5	25	S	CV	EM	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10
6	26	S	CV	EM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	16
7	31	T	S	E	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16
8	25	S	S	E	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	13
9	22	S	S	C	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
10	26	T	S	EM	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	25	S	CV	E	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10
12	27	S	CV	EM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	16
13	23	S	S	E	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11
14	4	S	S	C	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9
15	25	S	S	EM	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	9
16	25	T	CV	EM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17
17	22	p	S	E	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
18	26	T	S	E	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	12
19	30	p	CV	E	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
20	22	T	S	E	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	16
21	25	S	S	SC	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
22	26	T	S	C	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
23	23	S	S	C	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12
24	29	S	CV	EM	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
25	23	P	S	E	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
26	21	S	S	SC	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	12
27	19	S	S	SC	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10
28	26	U	C	EM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
29	25	T	C	EM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
30	21	S	S	SC	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10
31	23	S	S	SC	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
32	27	P	CV	SC	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
33	28	P	S	SC	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14
34	28	U	C	EM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
35	25	S	CV	EM	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13

36	26	S	CV	EM	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	
37	31	T	S	E	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	
38	25	S	S	E	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	
39	22	S	S	C	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
40	26	U	S	EM	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	12
41	25	S	CV	E	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
42	23	S	S	SC	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11
43	23	S	S	E	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
44	23	S	S	C	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10
45	28	U	C	EM	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12
46	25	T	CV	EM	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
47	22	P	S	E	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9
48	26	T	S	E	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
49	30	P	CV	E	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11
50	22	T	S	E	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
51	25	S	S	SC	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
52	26	T	S	C	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15
53	26	S	S	C	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9
54	29	S	CV	EM	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
55	23	P	S	E	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
56	21	S	S	SC	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12
57	19	S	S	SC	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
58	26	U	C	EM	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16
59	25	T	C	EM	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12
60	21	S	S	SC	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16

TABLA MATRIZ DE DATOS ACTITUD DE MADRES FRENTE AL TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA

N	ACTITUD TRATAMIENTO CON MICRONUTRIENTES										ACTITUD TRATAMIENTO CON SUPLEMEN DE HIERRO										ACTITUD TRATAMIENTO CON ALIMENTOS RICOS EN HIERRO										GLOBAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	PROM	1	2	3	4	5	6	7	8	PROM	1	2	3	4	5	6	7	8	PROM				
1	2	1	3	2	4	2	2	2	2.25	4	2	5	2	4	2	4	2	3.13	2	4	5	4	2	4	2	2	3.13	2.83			
2	5	2	4	2	4	4	1	2	3.00	3	2	5	4	3	4	4	4	3.63	4	5	5	4	2	2	4	2	3.50	3.38			
3	4	2	4	2	4	2	1	2	2.63	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	5	2	4	4	2	4	2	1	3.00	3.08			
4	4	1	4	2	4	2	1	4	2.75	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	4	4	4	2	2	4	2	2	3.00	3.13			
5	5	1	2	2	4	2	2	4	2.75	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	2	4	2	4	1	2	4	2	2.63	3.00			
6	4	2	4	2	5	2	2	4	3.13	5	4	4	2	3	4	2	4	3.50	1	4	4	4	1	3	1	1	2.38	3.00			
7	5	2	5	2	4	4	2	3	3.38	5	3	4	3	2	4	4	3	3.50	2	4	4	3	4	2	4	1	3.00	3.29			
8	5	1	4	4	5	2	4	2	3.38	4	2	4	4	2	2	4	2	3.00	4	4	4	4	2	2	2	1	2.88	3.08			
9	5	2	5	2	5	2	1	5	3.38	4	2	4	2	4	3	3	4	3.25	4	4	4	1	2	2	2	2	2.63	3.08			
10	4	1	5	2	5	3	2	2	3.00	5	4	4	3	3	4	4	3	3.75	4	4	5	2	1	2	4	1	2.88	3.21			
11	5	1	4	4	5	2	4	2	3.38	4	2	4	4	2	2	4	2	3.00	4	4	4	4	2	2	2	1	2.88	3.08			
12	5	2	5	2	4	4	2	3	3.38	5	3	4	3	2	4	4	3	3.50	2	4	4	3	4	2	4	1	3.00	3.29			
13	4	1	5	2	5	1	1	4	2.88	4	4	4	2	4	2	4	4	3.50	2	4	4	1	2	4	4	2	2.88	3.08			
14	4	1	5	2	5	1	1	4	2.88	4	1	4	2	2	2	2	2	2.38	2	4	4	4	2	2	4	2	3.00	2.75			
15	4	2	5	2	4	2	1	2	2.75	2	4	4	2	2	2	4	2	2.75	4	4	5	2	2	2	2	2	2.88	2.79			
16	5	1	4	3	5	4	3	3	3.50	4	2	4	4	3	2	4	2	3.13	4	4	5	4	2	4	4	1	3.50	3.38			
17	5	2	4	2	4	1	1	2	2.63	4	4	4	2	2	2	4	4	3.25	2	4	4	2	2	4	2	2	2.75	2.88			
18	2	5	1	2	5	5	2	1	2.88	1	5	5	2	3	4	5	1	3.25	4	4	5	2	1	4	2	1	2.88	3.00			
19	4	1	5	2	5	3	2	2	3.00	5	4	4	3	3	4	4	3	3.75	4	4	5	2	1	2	4	1	2.88	3.21			
20	5	2	5	2	4	4	2	3	3.38	5	3	4	3	2	4	4	3	3.50	2	4	4	3	4	2	4	1	3.00	3.29			
21	4	1	4	2	5	4	1	2	2.88	4	2	4	4	2	4	4	2	3.25	4	4	5	4	4	2	4	2	3.63	3.25			
22	4	2	5	2	5	2	1	4	3.13	5	1	4	2	2	4	4	4	3.25	2	4	5	4	4	4	4	2	3.63	3.33			
23	4	1	4	2	5	2	2	4	3.00	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	4	4	4	2	2	2	2	2	2.75	3.13			
24	4	2	5	1	5	4	2	1	3.00	2	2	4	4	4	3	4	4	3.38	4	2	5	4	4	4	4	2	3.63	3.33			
25	4	2	5	2	5	2	1	4	3.13	5	1	4	2	2	4	4	4	3.25	2	4	5	4	4	4	4	2	3.63	3.33			
26	5	2	5	2	4	2	2	4	3.25	4	4	4	4	2	2	2	4	3.25	4	4	4	2	2	4	2	2	3.00	3.17			
27	5	1	5	3	5	3	1	3	3.25	3	4	4	4	2	4	4	2	3.38	4	4	4	2	2	4	4	1	3.13	3.25			
28	4	2	4	2	4	2	2	4	3.00	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	4	4	4	2	4	4	5	2	3.63	3.42			
29	4	2	4	2	4	2	2	4	3.00	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	4	4	4	2	4	4	5	2	3.63	3.42			
30	5	2	5	2	4	4	2	3	3.38	5	3	4	3	2	4	4	3	3.50	2	4	4	3	4	2	4	1	3.00	3.29			
31	5	1	4	3	5	4	3	3	3.50	4	2	4	4	3	2	4	2	3.13	4	4	5	4	2	4	4	1	3.50	3.38			
32	5	1	2	2	4	2	2	4	2.75	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	2	4	2	4	1	2	4	2	2.63	3.00			
33	4	2	4	2	5	2	2	4	3.13	5	4	4	2	3	4	2	4	3.50	1	4	4	4	1	3	1	1	2.38	3.00			
34	5	2	4	2	4	4	1	2	3.00	3	2	5	4	3	4	4	4	3.63	4	5	5	4	2	2	4	2	3.50	3.38			
35	1	1	1	1	5	5	3	2	2.38	4	5	4	2	3	4	4	2	3.50	2	2	4	4	2	4	4	1	2.88	2.92			

36	4	1	2	2	4	2	2	2	2.38	5	5	4	1	3	4	2	2	3.25	2	4	2	4	2	4	4	1	2.88	2.83
37	5	1	4	4	5	2	4	2	3.38	4	2	4	2	4	4	4	2	3.25	4	4	5	4	2	4	1	1	3.13	3.25
38	1	1	1	2	5	5	2	1	2.25	4	5	4	2	2	3	5	4	3.63	4	4	5	4	2	4	5	1	3.63	3.17
39	1	1	1	1	5	5	3	2	2.38	4	5	4	2	3	4	4	2	3.50	2	2	4	4	2	4	4	1	2.88	2.92
40	4	2	5	3	5	2	1	4	3.25	4	2	5	4	2	2	4	2	3.13	2	4	5	4	2	4	4	2	3.38	3.25
41	4	1	5	2	5	1	2	4	3.00	4	2	4	3	2	2	3	2	2.75	2	4	4	4	2	2	4	2	3.00	2.92
42	4	2	5	2	4	2	3	2	3.00	2	4	4	2	4	2	4	2	3.00	4	4	5	2	3	2	2	2	3.00	3.00
43	4	1	5	2	5	1	1	4	2.88	4	4	4	2	4	2	4	4	3.50	2	4	4	1	2	4	4	2	2.88	3.08
44	5	2	5	2	4	2	2	4	3.25	4	4	4	4	2	2	2	4	3.25	4	4	4	2	2	4	2	2	3.00	3.17
45	2	5	1	2	5	5	2	1	2.88	1	5	5	2	3	4	5	1	3.25	4	4	5	2	1	4	2	1	2.88	3.00
46	5	1	4	4	5	2	4	2	3.38	4	2	4	2	4	4	4	2	3.25	4	4	5	4	2	4	1	1	3.13	3.25
47	4	1	2	2	4	2	2	2	2.38	5	5	4	1	3	4	2	2	3.25	2	4	2	4	2	4	4	1	2.88	2.83
48	5	2	2	4	5	2	1	2	2.88	4	4	5	4	2	2	2	4	3.38	4	4	4	4	2	4	4	2	3.50	3.25
49	4	1	4	2	5	2	2	4	3.00	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	4	4	4	2	2	2	2	2	2.75	3.13
50	4	1	4	2	5	4	1	2	2.88	4	2	4	4	2	4	4	2	3.25	4	4	5	4	4	2	4	2	3.63	3.25
51	4	2	5	1	5	4	2	1	3.00	2	2	4	4	4	3	4	4	3.38	4	2	5	4	4	4	4	2	3.63	3.33
52	5	2	5	2	5	2	1	5	3.38	4	2	4	2	4	3	3	4	3.25	4	4	4	1	2	2	2	2	2.63	3.08
53	5	2	4	2	4	3	2	2	3.00	4	4	4	2	2	2	4	4	3.25	2	4	4	2	2	4	2	2	2.75	3.00
54	5	1	5	3	5	3	1	3	3.25	3	4	4	4	2	4	4	2	3.38	4	4	4	2	2	4	4	1	3.13	3.25
55	4	1	4	2	4	2	1	4	2.75	4	4	5	4	4	2	2	4	3.63	4	4	4	2	2	4	2	2	3.00	3.13
56	4	2	5	3	5	2	1	4	3.25	4	2	5	4	2	2	4	2	3.13	2	4	5	4	2	4	4	2	3.38	3.25
57	4	2	4	2	5	2	2	4	3.13	4	2	5	2	3	2	2	2	2.75	4	4	5	4	2	4	4	4	3.88	3.25
58	5	2	5	2	4	4	2	3	3.38	5	3	4	3	2	4	4	3	3.50	2	4	4	3	4	2	4	1	3.00	3.29
59	1	1	1	2	5	5	2	1	2.25	4	5	4	2	2	3	5	4	3.63	4	4	5	4	2	4	5	1	3.63	3.17
60	4	2	4	2	5	2	2	4	3.13	4	2	5	2	3	2	2	2	2.75	4	4	5	4	2	4	4	4	3.88	3.25

Anexo 4: Cronograma de programa experimental

ACTIVIDADES	Año 2022					
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Selección del tema						
Recolección de la información						
Elaboración del proyecto de investigación						
Aprobación del proyecto de investigación						
Ejecución del proyecto de investigación						
Procesamiento de datos						
Recopilación y análisis de datos						
Elaboración del informe final						
Corrección del informe final						
Sustentación de tesis						
Publicación del trabajo de investigación						

Anexo 5: Testimonios fotográficos

Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos



Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos



Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos

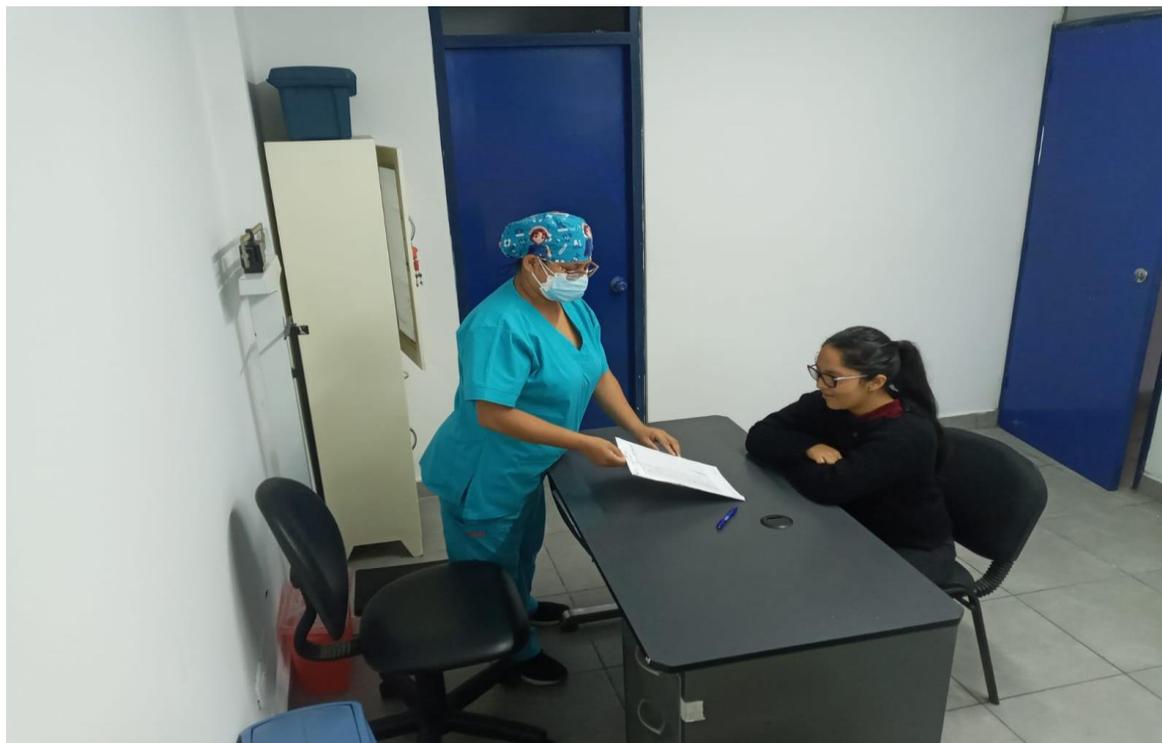


Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos

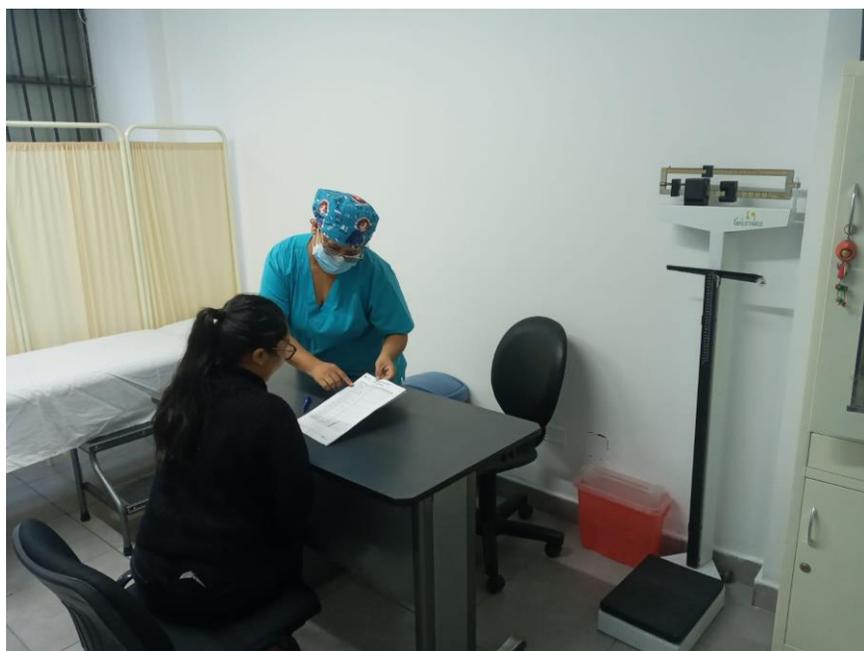


Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos

Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos



Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos



Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos



Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos

Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos



Investigadora aplicando cuestionario de recolección de datos



Anexo 6: Juicio de expertos

Lima 22 de febrero de 2022

Señora

Lic Victoria Sallo Acostupa.

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de Recolección de datos

Es muy grato dirigimos a usted para expresarle nuestro atento saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, 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 Sobre Anemia Ferropénica y Actitud Frente al Tratamiento en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de edad Atendidos en un Centro Materno Infantil” 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 nuestros instrumentos de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- 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,



Bach. Gloria M. Alvarado C.

Bach. Ethel R. La Rosa Sánchez B.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Meza Quispe Jorge
 I.2 Grado académico: maestro
 I.3 Cargo e institución donde labora: Docente en la universidad Wiener, y María Auxiliadora.
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica y Actitud Frente al Tratamiento en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de edad Atendidos en un Centro Materno Infantil"
 I.5 Autor del instrumento:
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2022

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.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima, 24 de febrero, 2022

 Mg. Meza Quispe Jorge

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Sallo Acostupa, Victoria
 I.2 Grado académico: Magister
 I.3 Cargo e institución donde labora: Supervisora de los Servicios de Enfermería-C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica y Actitud Frente al Tratamiento en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de edad Atendidos en un Centro Materno Infantil"
 I.5 Autor del instrumento:
 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.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						100%
TOTAL						100%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100%

VALORACION CUALITATIVA : EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima..... 2021


 MINISTERIO DE SALUD
 DIBIS LIMA-NORTE
 C.S.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO

 L.R. VICTORIA SALLO A.
 CEP 37267

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

L. DATOS GENERALES

- L.1 Apellidos y nombres del experto: Cajalón Asencios, Betty Josefina
 L.2 Grado académico: Magister en Gerencia de Los Cuidados de Enfermería
 L.3 Cargo e institución donde labora: Enfermera en Inmunizaciones del Área Niños- CSMI- Rimac
 L.4 Título de la Investigación: "Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica y Actitud Frente al Tratamiento en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de edad Atendidos en un Centro Materno Infantil"
 L.5 Autor del instrumento: Las Investigadoras
 L.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2022

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Eccelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
18. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				X	
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					30	
TOTAL					30	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 60%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima, 26 de febrero de 2022



Mg. Betty Cajalón Asencios

CEP: 021266

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Torres Narváez, Ebelvina Teodomira
 I.2 Grado académico: Master of Science
 I.3 Cargo e institución donde labora: Directora de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNID
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica y Actitud Frente al Tratamiento en Madres de Niños de 6 a 36 Meses de edad Atendidos en un Centro Materno Infantil"
 I.5 Autor del instrumento: Las Investigadoras
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2022

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

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO
 OPINION DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima, 24 de febrero de 2022



Torres Narváez, Ebelvina Teodomira
 CEP 1550