



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES EN PREVENCIÓN DE
ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE
SALUD LAURIAMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. Rojas Principe Irma Yovana

BARRANCA – PERÚ

2023

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD LAURIAMA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



PRESIDENTE

Dra. Marialita Catalina Ramirez Preciado



MIEMBRO

Mg. Herminda Consuelo Chambergo Valverde



MIEMBRO

Mg. Rosa Agustina Napuri Rea



ASESOR

Dr. Juan Hugo Romero Acevedo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 27 de diciembre de 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

| |
|--|
| Presidente: Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO . |
| Miembro: Mg. HERMINDA CONSUELO CHAMBERGO VALVERDE. |
| Miembro: Mg. ROSA AGUSTINA NAPURI REA. |
| Asesor: Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO. |

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD LAURIAMA.

Presentado por el Bachiller:

IRMA YOVANA ROJAS PRÍNCIPE

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

| | | | | |
|---|------------------|--------------|----------------|--------------------|
| (Apellidos y Nombres) IRMA YOVANA ROJAS PRÍNCIPE | | | Nota: 15 | |
| Sobresaliente () | Muy bueno () | Bueno (X) | Regular () | Desaprobado () |



Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO.
Presidente



Mg. HERMINDA CONSUELO CHAMBERGO VALVERDE.
Miembro



Mg. ROSA AGUSTINA NAPURI REA.
Miembro



Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO.
Asesor

DEDICATORIA

Ante todo, agradezco a Dios por darme siempre la fuerza para seguir adelante, por derramar sus bendiciones sobre mí y darme la fuerza para superar todos los obstáculos que he enfrentado desde el comienzo de mi vida.

A mi mamá Teresa y mi papá Herminio, quienes siempre han confiado en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y esfuerzo; enseñándome a apreciar todo lo que tengo; por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día, por el apoyo constante y los sacrificios que han sido la clave de mi éxito. Todos mis logros se deben a ellos por ser la persona que soy ahora.

A mis hermanos Nelson y Cristian, que de una u otra forma siempre están presentes en mi vida, en mis momentos de tristezas y alegrías, me apoyaron para encaminarme por un buen sendero.

A mi pareja Hector y mi hija Alessandra, por estar conmigo por ser mi motivación para seguir luchando por mis sueños, por estar a mi lado apoyarme siempre en cada momento, por reír conmigo, darme su respaldo y cariño que me impulsan salir adelante, además de saber que mis logros también son suyos.

A mis docentes y amistades que en el andar de la vida nos hemos ido encontrando, por brindarme su amistad, confianza y apoyo; por sus palabras de aliento y por compartir sus conocimientos, alegrías y tristezas conmigo.

AGRADECIMIENTO

A los maestros de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca por enseñarme todo lo que sé y más que eso guiarme a ser una mejor persona y profesional. Me gustaría expresar mi gratitud especial a la Dra. Marialita Ramírez, quien me ha brindado una gran ayuda en este proyecto.

A la profesión de enfermería por ocupar un lugar tan importante en nuestra vida profesional, por enseñarnos a ser más humanos y por demostrarme en todo momento que no erre al elegir la carrera profesional de enfermería que me acompañara el resto de mi vida.

Agradezco a mi asesor, el Dr. Juan Hugo Romero Acevedo, por haberme guiado en este trabajo de investigación y por haber sabido direccionar mis conocimientos en base a su experiencia y sabiduría.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo ROJAS PRINCIPE IRMA YOVANA, Bachiller en Enfermería - Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca identificada con N. ° de DNI 75378151, de la tesis que lleva por título: Conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.

1. La presente tesis es de mi autoría.
2. Toda la documentación es veraz y auténtica.
3. Los datos exhibidos en los resultados son verídicos, no se ha falseado, menos se ha duplicado o plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificarse algún fraude donde se presente datos falsos, plagio donde la información se encuentra sin citas con sus respectivos autores, auto plagio como nueva investigación propia que ya haya sido publicada, asumo las consecuencias de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente según la Directiva N°864-2023 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, octubre del 2023



Bach. Rojas Principe Irma Yovana
DNI:75378151

INDICE

| | |
|--|-----|
| ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS | iv |
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD..... | vii |
| INDICE DE TABLAS..... | x |
| I. INFORMACION GENERAL..... | 11 |
| 1.1 Titulo..... | 11 |
| 1.2 Autora..... | 11 |
| 1.3 Asesor..... | 11 |
| 1.4 Tipo de investigacion..... | 11 |
| 1.5 Programa y linea de investigacion vigente..... | 11 |
| 1.6 Duracion del proyecto..... | 11 |
| 1.7 Localizacion del proyecto..... | 11 |
| II. RESUMEN..... | 12 |
| III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| IV. JUSTIFICACION..... | 17 |
| V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE | 18 |
| VI. VARIABLE DE ESTUDIO..... | 34 |
| VII. OBJETIVOS | 37 |
| 7.1 Objetivo General | 37 |
| 7.2 Objetivos Específicos | 37 |
| VIII. METODOLOGÍA..... | 38 |
| 8.1 Tipo, enfoque y diseño de estudio | 38 |
| 8.2 Población, muestra y unidad de análisis | 38 |
| 8.3 Técnica..... | 39 |
| 8.4 Procedimiento de recolección de datos..... | 40 |
| 8.5 Análisis y procesamiento de datos..... | 41 |
| IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 42 |
| X. RESULTADOS Y DISCUSION..... | 43 |
| XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 52 |
| XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |

XIII. ANEXOS62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1..... 45
Tabla 2..... 46
Tabla 3..... 47

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. Título del Proyecto

Conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.

I.2. Autora

- Rojas Príncipe Irma Yovana

I.3. Asesor

- Dr. Juan Hugo Romero Acevedo

I.4. Tipo de investigación

- Investigación aplicada

I.5. Programa y línea de investigación vigente

- Programa: Enfermería
- Línea de investigación: Promoción y Prevención de la Salud

I.6. Duración del proyecto

- Fecha de inicio: julio 2023
- Fecha de término: octubre 2023

I.7. Localización del proyecto

- Centro de Salud Lauriama

II. RESUMEN

La anemia en niños menores de 5 años es un problema de salud pública en el Perú, una de las causas primordiales son el conocimiento que presentan las madres ante los principales signos que muestra la enfermedad, por lo cual es importante que las madres efectúen una buena práctica alimentaria, siendo uno de los motivos primordiales de la anemia la falta de hierro. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas en la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama. **Metodología:** Estudio aplicado, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, relacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 119 madres de niños menores de 5 años, siendo esta la misma muestra. Se utilizó dos instrumentos: Cuestionario denominado “Conocimiento en prevención de la anemia ferropénica” y una escala dominada “Prácticas en prevención de la anemia ferropénica”, cumpliendo con las pruebas de validez y confiabilidad. Para el procesamiento de datos se empleó el programa SPSS versión 25 y para el determinar la relación entre las variables la prueba estadística de Chi-cuadrado. **Resultado:** Se identificó que el 72,3% de madres tienen un nivel de conocimiento regular y el 26,9%, un nivel bueno. En cuanto a sus prácticas, el 52,1% de madres tienen prácticas buenas en prevención de anemia ferropénica y el 31,1% tiene prácticas riesgosas. **Conclusión:** se demostró que no existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, teniendo el valor 0,040 en la correlación de Spearman siendo el P-valor 0.66

Palabras clave: *Anemia Ferropénica, Conocimientos, Madres, Practicas, Prevención*

ABSTRACT

Anemia in children under 5 years of age is a public health problem in Peru, one of the primary causes is the knowledge that mothers have regarding the main signs that the disease shows, which is why it is important that mothers carry out a good dietary practice, one of the primary reasons for anemia being a lack of iron. Objective: Determine the relationship between knowledge and practices in the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age at the Lauriama Health Center. Methodology: Basic study, quantitative approach, non-experimental, correlational and cross-sectional design. The population was made up of 119 mothers of children under 5 years of age, this being the same sample. Two instruments were used: a questionnaire called “Knowledge in the prevention of iron deficiency anemia” and a mastered scale “Practices in the prevention of iron deficiency anemia”, complying with the validity and reliability tests. The SPSS version 25 program was used for data processing and the Chi-square statistical test was used to determine the relationship between the variables. Result: It was identified that 72.3% of mothers have a regular level of knowledge and 26.9% have a good level. Regarding their practices, 52.1% of mothers have good practices in preventing iron deficiency anemia and 31.1% have risky practices. Conclusion: it was demonstrated that there is no significant relationship between the knowledge and practices of mothers in preventing iron deficiency anemia in children under 5 years of age at the Lauriama Health Center, with a Spearman correlation value of 0.040 and a P-value of 0.66.

Keywords: Iron Deficiency Anemia, Knowledge, Mothers, Practices, Prevention

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación del Problema

Según Cornejo¹, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona la anemia como "El nivel de hemoglobina y el número de glóbulos rojos son inferiores a los que se considera normal para las personas". Los niños de 6 meses a 5 años tienen un valor normal de 11 g/dl. El diagnóstico de anemia se da a través de la medición de la hemoglobina. El hierro está relacionado con la hemoglobina, un mineral esencial para el traslado de oxígeno intracelular. También ejerce un papel importante en trasladar oxígeno a todo el órgano.

La OMS afirma que la anemia y la falta de hierro tienen efectos en los niños, como el fracaso en el desarrollo de sus habilidades académicas, limitan aún más sus posibilidades futuras y obstaculizan el crecimiento de la población, lo que resulta en graves problemas de salud y económicos. Además, indica que la anemia afecta alrededor de 800 millones de bebés y mujeres embarazadas. En el año 2011, 273,2 millones de niños menores de 5 años padecían anemia, de los cuales la mitad tenían deficiencia de hierro¹.

Los niños menores de 5 años en particular enfrentan problemas de salud relacionados con la alimentación en la población peruana, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, citada por Arbildo⁴. Además, se descubrió que en 2014 el 36% de los niños menores de 5 años tenían anemia, lo que fue menos que el 37% registrado en 2009. En 2019, se informó que el 40% de los niños de seis meses a tres años tenían este problema. Este incidente epidemiológico que impacta principalmente a los menores de 3 años, ha generado múltiples interrogantes e inquietudes en las distintas áreas responsables de la salud y el bienestar del pueblo peruano.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA)⁵ informa que todos los niños menores de 36 meses ingieren 11 mg de hierro al día, pero alrededor del 90% no alcanza el nivel recomendado. En el año 2018 se confirmó que los niños tienen anemia comprendidos entre los 6 a 35 meses de edad (43,5%). El 28% tienen anemia leve, el 16% anemia moderada, y el 0,4% anemia grave.

La anemia por ausencia de hierro tiene una alta prevalencia en los países en desarrollo, pero los países desarrollados no son inmunes a esta deficiencia de hierro y requieren una atención especial².

La anemia tiene graves consecuencias para los niños, incluidas las discapacidades del desarrollo, los trastornos mentales y la falta de coordinación física, lo que conduce a un rendimiento escolar deficiente en los niños mayores, dificultando el desarrollo del niño y el avance de la población con graves problemas económicos y de la salud².

Actualmente, la investigación sobre la nutrición materna durante los primeros cinco años de vida es crucial, así como las conductas y captaciones de las madres en esto, por lo que hay poca información sobre por qué las madres practican o no ciertos cuidados. Mamani³ dice que mejorar el conocimiento de las intervenciones de educación nutricional es una forma de mejorar y restablecer el estado nutricional de los niños.

Las bases de datos mundiales son un medio para estimar la anemia a nivel nacional, regional y mundial. La concentración de hemoglobina en sangre se utiliza como índice. Los límites del rango normal en varios grupos fisiológicos de la población fueron determinados en 1992 por un consejo de expertos patrocinado por la OMS en Ginebra. La prevalencia global de anemia en habitantes es del 25%, y se estima que 1,620 millones de individuos tienen anemia⁴.

García⁶ afirma que los estudios realizados en madres con base en sus conocimientos para prevenir esta enfermedad tienen un moderado o inadecuado conocimiento, por lo que una práctica inadecuada puede causar deterioro en la nutrición.

En la actualidad, las madres no realizan adecuadamente ciertos cuidados debido a su falta de conocimiento. Según Álvarez², existe una correlación de conocimiento y las acciones de las progenitoras con hijos menores de 5 años, mientras que Iparraguirre¹² sostiene que hay una semejanza entre conocimiento y las acciones de las progenitoras para evitar la enfermedad. Como lo mencionaron López¹³, existe una conexión entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias.

Zambrano⁷ menciona, según estadísticas de información a nivel local adquirida por el Puesto de Salud de Primavera en el 2019, llegaron al control del CRED niños de 6 a 36 meses, fueron un total de 256 niños de diferentes zonas que estén en el Puesto de Salud, en general los niños diagnosticados con anemia son aproximadamente 72 niños, incluidos 23 niños en el grupo de edad establecido.

En el Centro de Salud Lauriama actualmente se registró una mayor prevalencia de anemia ferropénica, según información brindada por profesionales de salud que ahí laboran. Por motivo de la enfermedad de la COVID-19 las madres dejaron de llevar a sus hijos al centro de salud por miedo al contagio, debido a ello no se toma el control adecuado de su desarrollo del niño y no recibieron el suplemento de hierro que les brinda el estado, logrando así el aumento de esta enfermedad, también, hay algunas madres que no conocen, no preguntan y no aplican las acciones requeridas para evitar esta enfermedad.

3.2. Formulación del Problema

¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama?

IV. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la anemia es un problema álgido que aún persiste en nuestro país y que, dada la realidad implica muchos problemas sociales, nutricionales, económicos y estructurales en la propuesta y desarrollo de las políticas públicas. Desde un enfoque social, evidenciar científicamente la realidad de las madres con respecto al cuidado que tienen con los niños para prevenir la anemia, desde el análisis de su práctica, desprendida de su conocimiento. Esto ayuda a la resolución del problema y en la toma opiniones en las diversas áreas del sector de la salud.

Los beneficiados con los resultados obtenidos son las madres como también los niños porque se van a recomendar cuidados específicos para evitar la anemia y a través de las madres a futuro se viabilizan actividades y cuidados para orientar a que tengan un cuidado adecuado en cuanto a los niños, mejorando así el impacto en el aspecto social, biológico, cultural y económico.

La importancia práctica de este estudio radica en su capacidad de proporcionar información actualizada sobre las medidas que toman las madres para prevenir la anemia y garantizar el crecimiento y desarrollo saludable de sus hijos. Según las evidencias obtenidas, se logró hacer recomendaciones precisas y objetivas para que los profesionales de enfermería direccionen los cuidados logrando prevenir la anemia.

Con relación del punto de vista metodológico, el estudio desde su nivel relacional, los resultados pudieron adaptarse a otros escenarios que manifestaron igual o semejante realidad y con ello, contribuyeron al mejoramiento de los cuidados de enfermería en la primera atención de salud.

El trabajo de investigación es importante porque posee un buen aporte teórico, con una información actualizada sobre algunas teorías y prácticas en la prevención de esa enfermedad por falta de hierro siendo un modelo para futuras investigaciones aplicativas que se realizarán. La investigación representó el entendimiento del fenómeno de la anemia para poder entender y predecir cuales podrían ser los resultados del problema de acuerdo a como lo plantean las teoristas.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Valverde⁸, en Babahoyo, Ecuador durante el 2019 realizó una investigación con la finalidad de relacionar el consumo de alimentos y anemia ferropénica, de los niños menores de 5 años de edad, a través de una investigación de tipo descriptivo, transversal, con una población de 289 niños. Los resultados resaltaron que de 185 niños el 68% no consumían alimentos adecuados. En conclusión, se destacó de que existe una relación directa entre el consumo de alimentos y anemia ferropénica, donde predominó una inadecuada ingesta de alimentos.

Acosta⁹, en Quito, Ecuador, se llevó a cabo una investigación en 2019 que buscaba relacionar los conocimientos que tienen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la frecuencia de anemia. Para ello, se utilizó un método de investigación de tipo descriptivo y cuantitativo de corte transversal, con una prueba de 100 madres. Los resultados destacan que el 34 % de las madres pertenecen a una categoría de alto conocimiento, el 54 % pertenecen a una categoría media y el 12 % pertenecen a una categoría baja. Se determinó que la alimentación complementaria de los niños debe incluir alimentos ricos en hierro, según sus niveles de hemoglobina.

Bravo¹⁰, en Tulcán, Ecuador en el año 2018 realizó una investigación con la finalidad de relacionar realizando guías de estrategias educativas para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 10 años, mediante una investigación descriptivo, transversal y aplicado, por medio de una muestra de 102 madres. Entre los resultados se resalta que casi de la mitad de los padres de familia no tienen conocimiento del tema. Se llegó a concluir que la anemia ferropénica es una enfermedad y un problema para la comunidad, donde el 50% de los padres de familia acuden con sus hijos a dicho establecimiento ya que el 38% de esta patología es causada por el inadecuado uso de los alimentos.

A nivel Nacional

Álvarez², en Lima en el año 2019 se efectuó una investigación con el propósito de relacionar los Conocimientos y prácticas sobre prevención de la Anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años, mediante una investigación de tipo descriptivo correlacional, con una población de 90 madres. Entre los resultados se resalta que el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica es moderado 68% y solo el 9 % tienen un buen nivel. En cuanto a las prácticas el 52,2% tiene nivel moderado, el 28,9 con un nivel bajo y el 18% un nivel bueno. Se concluyo, que si hay relación entre el conocimiento y las prácticas en madres con niños menores de 5 años.

Mendoza¹¹, en Lima, en 2019, se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental, correlacional y transversal para relacionar los conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con hijos de 6 a 24 meses. Se utilizó una prueba de 100 madres. Se destaca entre los resultados que el setenta por ciento obtuvo un nivel de conocimiento moderado, el veintidós por ciento mostró un nivel alto y el dos por ciento mostró un nivel bajo. Por último, las madres demuestran tener un conocimiento regular a bueno, y de cada diez madres, nueve tienen prácticas alimentarias saludables.

Iparraquirre¹², en Ica en el año 2019 realizó un estudio con el propósito de relacionar los conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, mediante un estudio de tipo Observacional, analítico, prospectivo y transversal, con una muestra de 113 madres. Entre los resultados se resalta la relación de los conocimientos y las prácticas con la prevención de la anemia ($p = 0.018$). En conclusión, si existe una correlación entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas que realizan. La edad materna está inversamente relacionada con el nivel de prácticas inadecuadas.

López¹³, en Chiclayo mediante el 2018 ejecutó una investigación cuya finalidad de relacionar el Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias sobre la Anemia

Ferropénica en Madres con Lactantes mediante un estudio no experimental y cuantitativo descriptiva correccional, con una prueba de 66 madres con hijos de 6 a 24 meses. Se destaca entre los hallazgos que el 51% de las personas no conocen adecuadamente la anemia ferropénica y el 41% de las madres realizan prácticas de alimentación inadecuadas. En conclusión, las variables investigadas tienen una relación entre sí. Esto indica que, además de la ignorancia, existen otros factores de riesgo.

García¹⁴, en Chimbote en el año 2018 se realizó una investigación con la finalidad de determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años, con una investigación básica, descriptivo correlacionar, manteniendo una muestra de 142 mamás. Entre los resultados se resalta que el 63% de las madres tienen un conocimiento elevado y el 33% un nivel moderado. En las prácticas el mayor porcentaje de las madres lo hizo correctamente 96% y solo 5% indicó que la práctica no era correcta. Se concluyó que hay relación elocuente entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias para prevenir de anemia ferropénica.

Damián y Ríos¹⁵, en Callao en el año 2018, realizó un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica. Investigación básica, descriptivo, transversal, no experimental de enfoque cuantitativo, mantenido una muestra de 80 madres. Entre los resultados se resalta que el 61.3% tienen un nivel conocimiento medio y que el 67.5% practicaron de forma adecuada. Se concluyó. Se concluyó que el conocimiento y las prácticas apropiados son de grado medio.

5.2. Estado del arte

Conocimiento

Según Baluarte¹⁶, el conocimiento no es peculiar, sino una síntesis de hechos y principios adquiridos durante años de vida a través de la experiencia y el aprendizaje de la asignatura. Por su parte, Padilla¹⁷ afirma que es la suma de hechos almacenados a lo largo del pasar del tiempo. Información recolectada en cualquier civilización, período o país, su cantidad y naturaleza.

Para Castellanos, et al¹⁷, la relación del hombre y el conocimiento nos remonta al pasado del ser humano, y su evolución, ya que la adquisición y aprendizaje de todos estos conocimientos tiene un origen sistemático, justificado, comprobable y estricto entre los diversos. El conocimiento moderno es temporal y fácilmente adaptable a la realidad, el cual se divide en cuatro dimensiones: el conocimiento científico, el pre científico, el científico y el meta científico.

Iparraguirre¹² propone una clasificación del conocimiento, según el siguiente detalle:

- El conocimiento empírico espontáneo (Vulgar): Es común de los hombres que fue adquirida y usada voluntariamente.
- El conocimiento científico: Es consecuente, ordenado, crítico, explicativo, preciso y seguro, proporciona bases científicas para hacer de la ciencia, establecer teorías y lograr manifestar generalizaciones.

La diferencia entre estos tipos de conocimiento, se puede decir que el conocimiento se adquiere (conceptos y experiencias) a través de la educación y el aprendizaje. El estudio es un hecho social ya que es un transcurso donde adquieres conocimientos, conductas, capacidades y destrezas¹².

Mamani¹⁸ establece los niveles del conocimiento según los presentes detalles:

- Nivel de conocimiento alto: Esto incluye el conocimiento del pensamiento lógico que tiene su máxima manifestación e independencia con respecto a la realidad. El alto nivel de conocimiento se demuestra a través de actividades de comprensión¹⁸.

- Nivel de conocimiento intermedio: Está relacionado con la literatura empírica para desarrollar nociones e ideas para identificar interrelaciones entre el proceso y el propósito estudiado¹⁶.
- Nivel de conocimiento bajo: Es una forma de conocimiento voluntario y sensible que se aprende a través de la práctica cotidiana. Se obtiene precisamente de los sentidos y que desaparece con los sentidos que lo crearon¹⁵.

Cano¹⁹ determina las siguientes clasificaciones del conocimiento.

- Conocimiento Vulgar, está a la vista, todo el mundo lo posee más o menos y se basa en su propia experiencia. Este conocimiento es superficial, subjetivo, no verificado, sensible y no sistemático, aprendido de nuestro entorno y transmitido de persona a persona¹⁹.

Conocimiento Científico: Es un tipo de conocimiento básico que da razones y explica las causas de las cosas. Es la verdad encontrada por la investigación, basada en la evidencia que guía nuestra investigación de los hechos, y obtenida a través de procesos efectivos que utilizan la reflexión y la inferencia lógica, y así aseguran que tengamos la verdad²⁰.

- Conocimiento Racional: El conocimiento racional parte de la reflexión humana, utiliza la razón natural de acuerdo con la situación, y trata de comprender y modificar sus conocimientos de manera real, y conectarlos entre sí para comprender mejor. Este conocimiento no se ve perturbado por emociones, sentimientos o intuición²¹.

La hemoglobina en la sangre disminuye, provocando lo que se conoce como que anemia por la falta de hierro. Se da cuando la concentración en la sangre está por debajo del nivel apropiado en varias etapas de la vida de una persona. Según Córdova²⁴ establece los siguientes tipos de anemia

- Anemia Ferropénica: El hierro se obtiene de una nutrición adecuada y la descomposición de los alimentos por las enzimas digestivas puede aumentar la concentración de hierro²³. Cuando se trata la anemia por falta de hierro, pueden definirse como una disminución en la cantidad total de hierro en el cuerpo, que

con mayor frecuencia conduce a la principal anemia por falta de hierro por desnutrición. Para referencia de la mayoría de personas de todas las edades, debe tener presente que el 30% de la población mundial tendrá deficiencia de hierro en cierta medida²³.

- Anemia Hemolítica: Esta enfermedad ocurre en la sangre, en especial en los glóbulos rojos, ya que son los transportadores de oxígeno. Debido a que estarán escasos en la sangre después de 120 días de la cirugía, puede ser una causa fatal debido a factores genéticos, que afectan a la médula ósea, que producirá más glóbulos rojos, blancos y plaquetas, se mantengan. Los síntomas incluyen palidez, malestar, fiebre, confusión, mareos, debilidad debido a la actividad física, varios tratamientos, transfusiones sanguíneas y toma de fármacos como corticoides²⁴.
- Anemia Perniciosa: Se caracteriza por niveles bajos de hemoglobina lo que ocasiona que los intestinos no absorban adecuadamente la vitamina B12 del tracto digestivo, que es fundamental para desarrollarse los glóbulos rojos. Esta enfermedad impide la síntesis del ADN, y se distingue por una persona pálida y débil, y el tono de la piel se vuelve gris oscuro y oscuro que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo humano²⁴.
- Anemia por deficiencia de folato: Debido al bajo consumo de ácido fólico, es producido por la cantidad de glóbulos rojos en la sangre²⁵.
- Anemia por déficit de vitamina B12: Es causada por niveles bajos de vitamina B12, que causa niveles bajos de los glóbulos rojos en la sangre²⁵.
- Esta enfermedad se produce en la sangre, en especial en los glóbulos rojos, los transportadores principales de oxígeno. A menudo la anemia por la falta de hierro se desarrolla de manera insidiosa con síntomas comunes a otros tipos de anemia. La cantidad de hemoglobina y glóbulos rojos suele reducirse, lo que provoca una ciática menos pigmentada²⁷. Se define como una deficiencia de hierro debido a una ingesta dietética inadecuada, especialmente en el grupo de niños menores de 5 años²⁷.

Según (MINSA) citado por Chávez y Delgado²⁷, refiere a varias causas de anemia, incluida la deficiencia de hierro y vitaminas en las comidas, que contribuyen a la

elaboración insuficiente de glóbulos rojos. La hemoglobina, una fuente rica en proteínas ricas en hierro, ayudando a transportar oxígeno a distintos lugares del organismo, dando a la sangre un tono rojo. Otra causa de anemia es el peso disminuido al nacer, que pesa solo 2.500 gramos, se infecta continuamente a la edad de dos años y cuyo cordón umbilical suele estar adherido un minuto antes del nacimiento.

Anemia Ferropénica en la infancia

Quispe²⁸ menciona que el hierro es muy importante para muchas funciones del cuerpo, incluida la formación de hemoglobina.

La hemoglobina es una proteína fundamental de los glóbulos rojos que transporta oxígeno al organismo. La ferritina (una de las principales proteínas de almacenamiento de hierro que se encuentra principalmente en el bazo y hígado, el revestimiento intestinal y la médula ósea) que se encuentra en valores superiores a 12 u / dl significa hemoglobina normal²⁸.

Clasificación de la anemia

- Anemia Leve: Las personas a menudo no manifiestan síntomas. En particular pueden quejarse de cansancio, somnolencia, sibilancias y palpitaciones después de realizar una actividad. Una característica muy importante es que el bebé es anoréxico, lo que afecta negativamente a la alimentación²⁹.
- Anemia Moderada: Son sintomáticos en reposo donde los pacientes pueden ser conscientes de hiperactividad y palpitaciones, pérdida de apetito y palidez como el signo físico más evidente de esta forma de anemia²⁹.
- Anemia Severa: Los síntomas se propagan a otros sistemas, incluidos lipotimia, cefalea, desmayos y aturdimiento, y muchos pacientes tienden a sentirse frustrados y tienen dificultades para dormir o dormir. concentrado. Los pacientes pueden volverse hipersensibles a los resfriados por la reducción de la circulación de la sangre a través de la piel²⁹.

Causas de la anemia ferropénica

- La reducción del hierro al nacer: Es el motivo principal de la ausencia de hierro en la primera mitad de la vida³⁰.
- Peso al nacimiento: Son el mejor calibre para eliminar los depósitos de hierro. El contenido medio de hierro infantil es de 75 mg / kg. El parto prematuro y el peso inadecuado en el nacimiento se asocian con reservas de hierro reducidas porque el crecimiento fetal es mucho más rápido hacia el final del embarazo y la mayor parte del hierro atraviesa la placenta en el momento equivocado³⁰.
- Pérdidas sanguíneas perinatales: Afectan adversamente las reservas de hierro y se asocian con pinzamiento temprano del cordón umbilical, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta²⁹.
- Ritmo de crecimiento: El nivel de hierro en su cuerpo está relacionada con su peso a lo largo de su vida, por lo que por cada kilogramo que gane, debería consumir entre 35 y 45 mg de hierro orgánico. Posteriormente, el niño se vuelve dependiente de la ingesta externa de hierro para mantener una buena nutrición de hierro. Después de dos años, la tasa de crecimiento se ralentizará. Por lo tanto, la anemia por deficiencia de hierro ocurre mayormente entre los 6 meses y los 2 años de edad³⁰.
- Déficit de hierro en la dieta: La causa fundamental de la anemia en madres lactantes, es el bajo contenido de hierro en la leche. La leche materna y de vaca contienen aproximadamente la misma cantidad de hierro, pero la anemia por falta de hierro rara de lactantes probablemente se asocia a una mayor absorción de hierro en la leche la madre. La leche materna no causa hemorragia intestinal oculta, como se describe en los lactantes amamantados³⁰.
- Infecciones recurrentes: La infección provoca fiebre, reduce la absorción de hierro, provoca pérdida de apetito y, por tanto, reduce los niveles de hierro. Por otro lado, en la anemia por falta de hierro existen cambios en la inmunidad mediada por células y la actividad bacteriostática de los neutrófilos. Esto significa que las infecciones repetidas pueden causar deficiencia de hierro, lo que reduce la inmunidad mediada por células del bebé y aumenta el riesgo de infección³¹.

Consecuencias de la anemia ferropénica

- **Efecto de la anemia que se da en el desarrollo motor:** En la corteza motora, está involucrado en la capacidad de nuestros niños para controlar los movimientos musculares, separando así la motricidad fina de la motricidad gruesa. En un niño, su desarrollo motor se verá afectado por muchos factores, los cuales también son secundarios. También puede ser por su entorno, el cual tiene un gran riesgo de afectar la existencia de esta enfermedad, esto es la anemia. El tiempo es esencial a la edad del niño o al comienzo de los años o meses de vida³¹.
- **Efecto de la anemia que se da en el desarrollo mental:** Las deficiencias de micronutrientes, especialmente las relacionadas con el yodo y el hierro, están asociadas con una variedad de deterioros cognitivos y pueden conducir a cambios conductuales a largo plazo³¹.
- **Efectos de la anemia en la conducta:** Desde el inicio de vida y posteriormente los niños que sufrieron de anemia recibieron tratamiento complementario, encontramos que después de diez años de seguimiento la respuesta era más lenta y la capacidad para controlar las respuestas impulsivas era débil. Esto se llama una falta de control inhibitorio Este inconveniente de conducta es uno de los defectos de comportamiento y está relacionado con trastornos como el déficit de atención y la hiperactividad. Estos comportamientos e inconvenientes de conducta no deseados no solo afectarán el lugar donde viven, sino que también afectarán a la escuela y, con el paso de los años, pueden ocasionar algún tipo de inconveniente social importante³².

Manifestaciones Clínicas de Anemia²⁹

- Síntomas generales: Somnolencia, fatiga, inapetencia, anorexia, irritabilidad, cansancio, mareos, cefaleas y retraso del crecimiento. Para bebés prematuros y niños pequeños: menos aumento de peso.
- Alteraciones en piel: Piel y membranas mucosas pálidas, xerosis, alopecia y uñas quebradizas, aplanadas.

- Síntomas cardiopulmonares: soplo, taquicardia y dificultad para respirar. Cuando el valor de la hemoglobina es demasiado bajo (menos de 5 g/dl), aparecen estos síntomas.
- Alteraciones digestivas: Agrietamiento de los labios, inflamación de la boca, inflamación de la lengua.
- Síntomas neurológicos: Alteración del desarrollo psicomotor, de las funciones de memoria, del aprendizaje y/o la atención y baja respuesta a estímulos sensoriales.

Importancia del hierro y consecuencias de su déficit

El hierro es un mineral que participa en el desarrollo y mecanismo adecuado del organismo, por lo que la cantidad de este micronutriente en el organismo indica el estado nutricional del organismo y es crucial porque interviene en numerosas funciones enzimáticas³¹.

Los niños de seis a dos meses son los más perjudicados por la deficiencia de hierro debido al rápido desarrollo del cerebro y al crecimiento explosivo de las habilidades cognitivas y motoras. Esta deficiencia provoca, entre otras cosas, hipersensibilidad, letargo, malestar, inatención mental, pérdida de apetito y mayor susceptibilidad a las infecciones³³.

Además, los efectos negativos sobre el desarrollo psicomotor pueden conducir a resultados duraderos, con bajo rendimiento en las áreas cognitiva, social y emocional. Las vidas y economías de quienes sufren estas privaciones⁹.

Márquez³² propone el siguiente tratamiento para la Anemia Ferropénica

- Sugerencias sobre la alimentación correcta del hierro, oligoelementos y vitaminas.
- No brindarle al mismo tiempo que la leche, porque reduce su absorción.
- Los valores de hemoglobina y hematocrito deben administrarse durante 15 y 30 días. Después del inicio del tratamiento, evalúe la respuesta del incremento mensual de la hemoglobina.
- Para recuperar las reservas corporales, se extenderá el tratamiento 3 meses después de que la hemoglobina se normalice. Cada niño enfermo debe ser evaluados cada mes.

- Los niños que no responden bien a la terapia con hierro oral después de 30 días deben ser derivados a un especialista.

Es de suma importancia informar y educar a la madre sobre los posibles efectos secundarios leves y temporales como dolor abdominal, náuseas, estreñimiento o diarrea, heces oscuras y poco frecuentes al vomitar. Para prevenir estos efectos secundarios, las tabletas o gotas deben tomarse diariamente después de las comidas o en dosis divididas dos veces al día. Si los malestares persisten, reduzca la dosis a la mitad y aumentela a los 15 días.

Dimensión de manejo de alimentación:

Alimentos ricos en hierro: El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición ha clasificado los alimentos ricos en hierro en varios tipos, como cereales, verduras, frutas, legumbres, frutos secos, hígado, sangrecita, carnes de pollo y de pescado³⁷.

Alimentación complementación: Los alimentos compensan su nutrición en favor de su crecimiento y desarrollo. Sin embargo, cuando esta estrategia de alimentación no es efectiva en los países de bajos ingresos, un número significativo de niños desarrolla anemia, lo que conduce a dificultades nutricionales y de aprendizaje³⁶.

Inicio de la Alimentación: La alimentación comienza a los 6 meses, cuando come 2-3 veces al día y come dos veces por comida, cuando se elabora un protocolo, qué alimentos se pueden comer y también la estructura de consumo es importante obtener consejos nutricionales de profesionales de la salud³⁶.

Características de la alimentación: Debe ser sana, balanceada, adecuada, versátil, equilibrada, armoniosa, segura, higiénica, duradera y económica, para que cumpliendo estos criterios podamos demostrar que existe una buena nutrición³⁸.

Prevención de la anemia ferropénica

Es un problema global que el gobierno está abordando en colaboración con la OMS, con el fin de reducir el número de casos presentados en los últimos años. Por tanto, es necesario prevenir su existencia con las próximas acciones:

- **A nivel ambiental:** Se considera el ambiente en el que vive la persona y sus familiares, así como los riesgos del medio natural (sequías, inundaciones, terremotos, etc.). Es necesario considerar las características de la casa como factor ambiental²⁶.
- **A nivel económico:** El sector socioeconómico incluye aspectos como los niveles culturales y educativos, el trabajo y el salario, el alcance de los programas de seguridad social, la pobreza y la igualdad. El estado y la forma donde las personas viven tienen un impacto significativo en su capacidad para mantenerse saludable. Son desigualdades el nivel económico, la inseguridad alimentaria, el rechazo y discriminación social, una deficiente condición en su hogar, las formas insalubres en el primer año de vida, los bajos estándares laborales, etc³⁶.
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Tiene un papel importante entre los 6 meses de vida, y la hemoglobina fetal secreta el hierro durante la última semana de embarazo y se almacena durante la segunda semana de vida. Cuando nace un nuevo bebé, la nueva madre también debe cuidarse y mantenerse saludable para garantizar una buena lactancia, principalmente durante los 6 meses de vida. Desde ese momento, la única forma de controlar la concentración de hierro en la sangre del lactante será a través de la nutrición²⁶.
- **Importancia de hierro en la alimentación en los niños:** El hierro es fundamental para la productibilidad de sangre y la función de los órganos principales, la dieta de un niño es deficiente en hierro. Los glóbulos rojos son primordiales para llevar oxígeno al organismo. La anemia reduce la cantidad de oxígeno que reciben las células y los tejidos, perjudicando así su función. En los niños, la anemia y la desnutrición se da por la ausencia de hierro en la sangre³⁷.
- **Buena dieta para reducir la anemia infantil:** La alimentación debe ser variado y equilibrado para prevenir la anemia. Los alimentos que contienen hierro incluyen frutas, verduras y legumbres. La yema de huevo, los mariscos, la carne de vaca, el pollo, el pescado y las vísceras como el hígado y las mollejas, entre otras cosas³⁷.

Los hábitos saludables incluyen una dieta equilibrada y balanceada con alimentos que provienen de los animales tales como carne roja, hígado, pescado, sangre, bazo y riñones

de res. Aparte de tomar abundante agua y lavarse las manos correctamente para ayudar prevenir la anemia y la desnutrición en nuestros niños³⁰.

Alimentos fuentes de Hierro:

Los nutrientes que son de origen animal absorben casi el 30% del hierro son: el hígado, la sangrecita, el bazo y la carne de res deben consumirse a la semana 3 veces. El hierro se puede encontrar en la quinua, los frijoles, las espinacas, la mostaza, la soja, las lentejas y otras hojas verdes representa el 10% de la absorción. Por otro lado, también existen frutos secos ricos en hierro en almendras, pecanas y nueces³³.

Biodisponibilidad del Hierro:

Es una gran cantidad de hierro que se encuentra en las carnes rojas, pescado, pollo, sangrecita y el hígado. Los alimentos como los tubérculos, los cereales y los alimentos de origen animal son considerados productos intermedios de hierro biodisponibles. Los alimentos como los cereales integrales, las legumbres y algunas raíces tuberosas son bajos en hierro³³.

Facilitadores de Absorción de Hierro:

El mejor absorbente de hierro es la vitamina C, que transforma el hierro en una sustancia más absorbible y generalmente pasa a través del revestimiento intestinal³³.

Además, el ácido cítrico, como las mandarinas como el ácido málico como el membrillo y la pera, las naranjas también ayudan a promover el hierro³³.

Prácticas alimentarias

Estos son los comportamientos que el padre tiene con el niño que come y cómo se caracteriza este proceso: número, frecuencia, tipo, capacidad de conexión con los alimentos, conforme la edad y creencias en la lactancia materna³⁴.

Es necesario evaluar estas prácticas ya que se enfocan en las características de cada hogar o familia al introducir nutrientes desde la primera vez hasta su adaptación. Los estilos de crianza en estas dietas saludables son cruciales.³⁴.

Prácticas: La práctica se define como la experiencia que es compatible con las normas aceptadas por un grupo social en particular, con principios y procesos adecuados como orientación objetiva, para la implementación de determinadas actividades o el uso del conocimiento, estas experiencias se utilizan como hábito o de manera continua³⁶.

Prácticas preventivas: Estas son actividades que forman parte de la atención primaria de la anemia y son las prácticas que brinda el personal de enfermería cuando las mamás regresan a casa. La práctica debe definirse como la exposición repetida a la situación o el estímulo preciso y, por lo tanto, la repetición observable de una respuesta coherente al mismo³⁴.

Para que los humanos practiquen cualquier tipo de conocimiento, primero necesitan un enfoque directo que utilice conductas o experiencias sensoriales y psicológicas. Se evalúa y expresa en lenguaje a través de la observación de habilidades y habilidades, así como la consecución de objetivos³⁵.

La práctica preventiva aclara la importancia del examen médico preventivo de anemia apropiado para la edad y el asesoramiento adecuado a las madres o familias relacionadas a los efectos y las consecuencias irreparables de la enfermedad. Es fundamental tener una dieta con productos que contengan hierro previniendo la anemia. Además, en la adolescencia, las mujeres embarazadas y las madres en posparto, la anemia afecta negativamente el desarrollo cerebral, intelectual, mental y del crecimiento, la inteligencia y la destreza del aprendizaje y el movimiento, al tiempo que influye en la edad adulta³⁶.

Soncco²² propone tres tipos de niveles de prevención.

- Prevención inicial: Es prever y reducir el agente causante de enfermedades dirigiéndose a todos los individuos.
- Prevención intermedia: Es cuando se reducen la prevalencia de la enfermedad ya sea en la evolución y la durabilidad.
- Prevención final: Prevenir la persistencia y dificultades de cualquier enfermedad y lograr la rehabilitación.

Teoría de Enfermería (Madeleine Leininger)

Leininger, una enfermera teórica antropológica, fue la primera en idear el concepto de competencia cultural al describir su importancia en la práctica de enfermería utilizando un contexto antropológico³³.

Madeleine Leininger identifica la enfermería intercultural como una parte esencial de enfermería centrada en la investigación e indagación comparativa de culturas y subculturas, cuyo objetivo es diseñar conocimiento científico y humanístico con práctica de cuidados fundamentales y globales de la cultura³⁵.

Una ventaja de incorporar las teorías de Leininger en la educación de enfermería es que ofrecen una variedad de herramientas (también conocidas como "facilitadores") que facilitan la operacionalización de las ideas para una variedad de usos³³.

Leininger correspondería los conocimientos, acciones y decisiones de atención basados en la cultura, utilizados con sensibilidad y discernimiento para alinear de manera adecuada y significativa las creencias, religión y formas de vivir de la comunidad para su bienestar y para evitar enfermedades, discapacidades o muerte³⁶.

Con su modelo del Sol Naciente llega a determinar a los individuos como personas asociadas a su origen cultural, donde nos demuestra que las personas no se separan de sus costumbres y busca que el cuidado y la cultura se relacione para tener un estilo de vida adecuado.

Además, Leininger presentó la competencia cultural como un término específico que pertenece a la enfermería transcultural e incluye una amplia gama de habilidades y destrezas que una persona puede desarrollar³⁸.

El personal de salud debe partir del primer nivel de atención para promover estrategias, como brindar asesoría nutricional a las madres; respetar inicialmente el modelo cultural de la madre, y luego no ignorar la realidad ni el entorno social.

Por lo tanto, la enfermería puede ser considerada una carrera como una disciplina social, ya que trata de la salud de la persona y de la población. Comprender el cuidado desde el punto de vista de Madeleine, involucra estudiar sobre su estilo de vida, sus emociones, inquietudes, religiones, valores y prácticas de las personas en acontecimientos variados como las etapas de vida con la finalidad de brindar un cuidado adecuado.

Leininger propone visualizar al individuo como un todo, donde el determinante de los factores culturales es el eje primordial del modelo. El desafío es explorar los conceptos del comportamiento, la tolerancia, la imaginación y el conocimiento de diversas culturas para modificar las intervenciones de enfermería.

En este contexto, la teoría de Madeleine Leininger nos explica la diversidad cultural y la universalidad del cuidado cultural, también conocida como enfermería intercultural. Leininger recomienda el conocimiento de una nación o cultura porque tiene más fiabilidad y ayudará a instaurar parámetros dentro de los cuales el cuidado cultural puede regularse sustancialmente.

VI.HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

6.1. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.

6.2. Variables de estudio

Variable 1: Conocimientos en prevención de la anemia ferropénica.

Variable 2: Prácticas en prevención de la anemia ferropénica

6.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|---|--------------|--------------------|
| Conocimiento en prevención de anemia ferropénica | Es una serie de pensamientos, nociones y definiciones generales de la anemia ferropénica, tales como conceptos, signos y síntomas, causas, consecuencias y tratamiento que tienen las madres logrando así que la madre aprenda y le permita crecer como individuo y como parte de su naturaleza. | Alimentación | Nivel de conocimiento de las madres sobre que alimentos ricos en hierro les pueden brindar a sus hijos para evitar la anemia ferropénica. | Item: 1- 3 | Ordinal |
| | | Nociones generales, suplementación de micronutrientes | Nivel de conocimiento de las madres sobre los micronutrientes que les deben brindar a sus hijos además del aporte de nutrientes de acuerdo a las necesidades. | Item: 4 - 8 | |
| | | Generalidades | Nivel de conocimiento de las madres sobre el problema de anemia infantil donde las consecuencias aparecen a lo largo del ciclo vital | Item: 9 - 18 | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|--------------------|--|--------------------|---------------------------|
| Prácticas en prevención de la anemia ferropénica. | Acciones desarrolladas aplicando ciertos conocimientos adquiridos, que pueden ser evaluados observando el contenido de los alimentos que brindan; o expresados por las madres a través de las palabras ²² . | Alimentación | Grado de cumplimiento de acciones relacionadas a la alimentación que brinda la madre para prevenir la anemia de los niños | Item: 2,3,7,8,9 | Ordinal |
| | | Asistencia | Grado de cumplimiento de las madres para asistir al establecimiento de Salud y verificar el crecimiento permitiendo evaluar su desarrollo del niño | Ítem: 1,4,6,5 | |

VII. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.

7.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.
- Identificar las prácticas que realizan las madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.
- Establecer la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.

VIII. METODOLOGÍA

8.1. Tipo, enfoque y diseño del estudio:

En el estudio se utilizó el enfoque cuantitativo, donde se realizó una investigación de tipo aplicada, porque está orientado al desarrollo de la práctica que se encuentra íntimamente ligada a brindar una solución al problema y nos permite recolectar los datos para ser analizados en su parte numérica y pruebas estadísticas de la anemia ferropénica en niños hasta 5 años de edad. Por lo que el propósito de esta investigación es profundizar en el estudio de las variables³⁶.

El estudio tiene un nivel de relacional, ya que tuvo como objetivo encontrar una posible relación entre dos variables de investigación: el conocimiento y la práctica de la madre en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años³⁷.

El diseño fue no experimental en el sentido de que los errores detectados durante la recolección de datos se observaron sin manipular ni mover variables, nuevamente es transversal en términos de tiempo ya que ocurre en momentos reales y únicos que se predicen³⁷.

8.2. Población:

Es un grupo de personas con cualidades semejantes que se reencuentran en un momento o lugar determinado. La población de este estudio, estuvo compuesta por 119 madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lauriama. Dicho dato fue determinado según el registro diario del Establecimiento de Salud en un espacio de 3 meses, que según estadísticas del Centro de Salud fue una población aproximada que se atiende trimestralmente.

8.2.1. Criterios de Inclusión:

- Madres que aceptaron voluntariamente a formar parte de la investigación previa firma del consentimiento informado.
- Madres sin enfermedades mentales o trastornos.
- Madres con instrucción de lectura y escritura.
- Madres que sepan hablar español.

8.2.2. Criterios de Exclusión:

- Madres con algún trastorno mental.
- Madres con dificultades para comunicarse.

8.3: Técnica e Instrumentos de recolección de datos:

8.3.1. Instrumento para medir la variable: Conocimiento en prevención de la anemia ferropénica

Se empleó un instrumento (cuestionario) válido y confiable de García³⁶, que se enfocó en las normas técnicas del ministerio de salud y de investigación relacionadas como Céspedes³⁷ en 2017, con el objetivo de evaluar los conocimientos maternos para medir la variable. Los instrumentos constan con la validez correspondiente por lo cual están compuestos por ítems que describen las dimensiones del estudio.

La respuesta de las madres de familia es calificada en dos categorías:

- Correcta: 2 punto (la madre marca la respuesta correcta)
- Incorrecta: 0 puntos (la madre marca la respuesta incorrecta)

Se ha realizado un resumen de las categorías, teniendo en cuenta el valor obtenido para cada pregunta con una puntuación total de 18 y se asignará a la categoría a la que pertenece.

La puntuación total que se alcanzó por cada madre se calificó por:

- Conocimiento bueno: La puntuación total es de 15 a 20 puntos.
- Conocimiento regular: Cuando la puntuación es de 8 a 14 puntos.
- Conocimiento deficiente: Cuando la puntuación total es de 0 a 7 puntos.

La aplicación del instrumento se realizará mediante la encuesta que está dirigida a las madres lactantes menores, se puede emplear de forma individual o general con un periodo de 15 minutos por cada madre.

8.3.2. Instrumento para medir la variable: Prácticas en prevención de la anemia ferropénica.

Se utilizó el instrumento (escala) para medir la variable, válido y confiable de la investigadora Mamani¹⁸ en el año 2017 que tiene como objetivo cuantificar la práctica de prevención de anemia ferropénica.

Escala de calificación para las prácticas por test de Likert

- Siempre: 5 puntos
- Casi siempre: 4 puntos
- A veces: 3 puntos
- Casi nunca: 2 puntos
- Nunca: 1 punto

El grado de prácticas será medido de la siguiente manera.

- Prácticas excelentes: 46 a 50 puntos
- Prácticas buenas: 38 a 45 puntos
- Prácticas riesgosas: 30 a 37 puntos
- Prácticas deficientes: 22 a 29 puntos
- Prácticas críticas: 10 a 21 puntos

La aplicación del instrumento mediante la encuesta será individual con una duración aproximadamente de 20 minutos por cada madre, consta de 10 ítems

8.4. Procedimiento de recolección de datos:

- Una vez aprobado el proyecto de investigación por el comité de evaluación de proyecto de tesis de la escuela profesional de enfermería y ratificado por la comisión organizadora de la UNAB, se gestionó una solicitud desde la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNAB a la jefatura del Centro de Salud Lauriama, solicitando el permiso correspondiente para la realización del proyecto y

recopilación de datos para la presente investigación.

- Después de la autorización brindada por el jefe del Establecimiento de Salud, se coordinó con la responsable de la Estrategia Sanitaria de CRED, para establecer los días de recolección de datos.
- Luego se obtuvo la firma del consentimiento informado a las madres de niños menores de 5 años que participaran en el proyecto. Donde se le informó el objetivo, finalidad y relevancia del estudio, he incidiendo que la participación en la investigación era voluntaria.
- Por ultimo se ejecutó la recopilación de datos mediante los instrumentos de investigación: el cuestionario: conocimiento en prevención de anemia ferropénica y la escala: prácticas en prevención de anemia ferropénica, previa firma del consentimiento informado para que participaran de manera voluntaria en la investigación.
- Dentro de las limitaciones que se tuvo fue que algunas de las madres que no asistieron al Establecimiento de Salud, enviaron a sus hijos a algún familiar para que lo lleven, ya que las madres no podían por motivos de trabajo, logrando así visitarlas en su domicilio.

8.5 Análisis de datos:

Para crear la base de datos y la prueba estadística que midió la variable de investigación para el procesamiento de información, se utilizó una matriz creada en Microsoft Excel. El programa estadístico SPSS en su versión 25 se utiliza para el análisis de los datos, el cual fue realizado por un estadístico especializado mediante el cual los resultados se recogen a través de tablas y/o gráficos de frecuencia luego a realizar la interpretación, discusión de los resultados y recomendaciones, aplicando así dicha prueba estadística de correlación de Spearman teniendo el valor 0,040 en la correlación de Spearman siendo el P-valor 0.66

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El Comité de Ética para Investigación de la Universidad Nacional de Barranca recibió y evaluó el proyecto actual. La investigación se llevó a cabo utilizando principios bioéticos y éticos³⁷.

Para poder realizar la presente investigación se llegó a considerar los siguientes principios éticos que son muy fundamentales.

- **Autonomía:** La autonomía es la capacidad de tomar decisiones de manera independiente, independiente y sin la influencia o la coerción de otros. La investigación se aplicó con la libertad de decidir si desea o no participar en la investigación porque no se incluirá a los pacientes que no deseen participar voluntariamente, permitiendo a cada uno de ellos tomar la decisión adecuada, por ello se realizó el consentimiento informado para respetar su decisión final y su opinión del porque no quiere participar.
- **Beneficencia:** Es el acto de hacer lo correcto y ayudar a las personas. A través de este proyecto de investigación se buscó saber sobre los conocimientos y prácticas de las mamás para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años y reconfortar las deficiencias culturales que se podrían presentar, por lo tanto, será importante amplificar la información que necesiten.
- **No maleficencia:** Se considera este principio ya que en este proyecto de investigación no se realizó ningún procedimiento que pueda afectar la salud de los participantes, por el contrario, todo lo que se realizará será para el beneficio de las madres.
- **Justicia:** La participación fue de todas las madres sin ningún tipo de discriminación, tratando a todos con la misma consideración y respeto haciendo valer sus derechos.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Conocimientos de las madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.

| Nivel de conocimientos | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Conocimiento deficiente | 1 | 0,8 |
| Conocimiento regular | 86 | 72,3 |
| Conocimiento Bueno | 32 | 26,9 |
| Total | 119 | 100,0 |

Interpretación: En la población de estudio se observó que, el 72,3% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 26,9% un nivel bueno y sólo un 0,8 un nivel deficiente.

Tabla 2: Prácticas que realizan las madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.

| Prácticas preventivas | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Prácticas deficientes | 12 | 10,1 |
| Prácticas riesgosas | 37 | 31,1 |
| Prácticas buenas | 62 | 52,1 |
| Prácticas excelentes | 8 | 6,7 |
| Total | 119 | 100,0 |

Interpretación: En la población de estudio se observa que, el 52,1% tiene prácticas buenas en prevención de anemia ferropénica, el 31,1% tiene prácticas riesgosas, el 10,1% prácticas deficientes y el 6,7% tiene prácticas excelentes.

Tabla 3: Relación entre el conocimiento y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama

| Nivel de conocimientos | Prácticas preventivas | | | | | | | | Correlación de Spearman |
|------------------------|-----------------------|-----------|--------|------------|-------------|-----------|--------|------------|--|
| | Deficientes | Riesgosas | Buenas | Excelentes | Deficientes | Riesgosas | Buenas | Excelentes | |
| Deficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | <i>Spearman: 0,040</i> <i>P-valor: 0,66</i> |
| Regular | 10 | 11,6 | 27 | 31,4 | 43 | 50,0 | 6 | 5,0 | |
| Bueno | 2 | 6,3 | 10 | 31,3 | 18 | 56,3 | 2 | 6,3 | |

Interpretación: El valor 0.040 en la correlación de Spearman señala que no existe asociación lineal entre las dos variables de estudio. Por lo tanto, el nivel de conocimientos no está relacionado con las prácticas de las madres en prevención de anemia ferropénica.

DISCUSIÓN

Los objetivos del presente estudio fueron el conocimiento y las prácticas de las madres para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Lauriama.

Este conocimiento apunta a una fuente donde las madres investigadoras creen que pueden establecer conceptos informativos sobre temas preventivos como la nutrición y debido a que enfermedades como la anemia son hechos probables, este estudio no es elegible y debe ser proporcionada. Sin embargo, muchas veces las orientaciones provienen de las mismas comunidades y medios de comunicación y, basándose en sus experiencias, no se ha establecido ninguna base científica sobre cómo alimentar adecuadamente a los niños.

En la tabla 1, en relación al nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama, el 72,3% tiene un nivel regular, el 26,9%, un nivel bueno y sólo un 0,8 un nivel deficiente. Esto significaría que las madres deberían actuar correctamente al cuidar a sus hijos que padecen esta enfermedad. Las progenitoras que tienen dos a más hijos ya han recibido previamente charlas educativas y tienen más experiencia para poder prevenirlo. Sin embargo, el desinterés de ellas para prevenir la enfermedad que han sido proporcionada por el personal de enfermería durante el asesoramiento nutricional es una de las razones por lo cual las madres tengan poco conocimiento sobre cómo prevenir la anemia ferropénica.

Se debe compartir o conversar sobre los alimentos nutritivos de sus hijos, logrando un óptimo crecimiento y desarrollo, es importante que las madres puedan interactuar más con un personal de su Centro de Salud que está más cerca, como una enfermera, nutricionista o médico.

Los resultados son similares en la investigación realizada por Acosta⁸ en Quito en el año 2019, dio como resultado sobre el conocimiento de las progenitoras, que el 34% tienen un nivel alto , el 54% un nivel medio y un 12% un nivel bajo.

Por otro lado, los resultados difieren con la investigación realizada por Mendoza¹¹ en Puno en 2019, sobre el conocimiento de las madres el 70% tenía un nivel regular, el 28% tenía un nivel bueno y el 2% tenía un nivel bajo. Asimismo, los resultados de la investigación de Damián y Ríos¹⁵ en Abancay en el año 2018, se encontró que el 61.3% su conocimiento es medio, 21.3% tienen nivel de conocimiento bajo y el 17.5% tienen nivel alto de conocimiento. De igual

manera, los resultados encontrados por el investigador López¹³ en 2018, el Centro de Salud José Leonardo Ortiz encontró que el 51,5% de las progenitoras carecen de conocimientos adecuados, el 48,5% tienen el conocimiento necesario para prevenir esta enfermedad.

Los conocimientos sobre prevención de anemia, se refiere al nivel información que maneja la madre de esta enfermedad y que medidas de prevención realiza a través del tiempo y sus experiencias vividas.

Conforme a la teorista Leininger estos resultados, se deberían a diferentes factores como el nivel de educación, nivel de experiencia de la progenitora con el cuidado del niño y así también como el número de hijos, el ingreso familiar mensual, su ocupación, la información de la madre sobre la anemia y la disponibilidad de los insumos adecuados que tengan hierro, por ello es fundamental la alfabetización de los padres, para que tengan una mayor comprensión de estos temas.

Las medidas preventivas describen a todas las acciones que la madre ejecuta para evitar la anemia, pudiendo lograrse ello a través de la preparación de alimentos con cantidades altas en hierro e ingesta de suplementos de hierro. El sector salud busca que las madres perfeccionen sus prácticas alimentarias que se consideran una rutina, sin brindarle importancia a los alimentos nutritivos que contribuyen a sus hijos.

Por ello que, es importante mejorar las acciones del profesional de enfermería para incrementar el conocimiento sobre esta enfermedad en las mamás, sin importar el grado de instrucción de estas. Las estrategias que se podrían implementar son los talleres demostrativos en diferentes campañas que el establecimiento de salud promueva, la visita domiciliaria principalmente en los niños con riesgo y la enseñanza a través de diferentes cadenas informativas (radio y televisión, redes sociales). Todo ello, con el fin de incrementar los conocimientos de esta afección y así disminuir las enfermedades que lleva consigo.

En la tabla 2, en relación a las prácticas en la prevención de anemia se demostró donde el 52,1% tiene prácticas buenas en prevención de anemia ferropénica, el 31,1% tiene prácticas riesgosas, el 10,1% prácticas deficientes y el 6,7% tiene prácticas excelentes. Esto a causa de que algunas mamás no proporcionan a sus hijos alimentos que tengan hierro con regularidad y proporción conforme a la edad del menor, lo que no satisface las necesidades nutricionales. Asimismo, se

debe ejecutar un monitoreo a las madres para verificar y confirmar si ponen en práctica las charlas nutricionales.

Respecto a las prácticas, los resultados encontrados son diferentes a la investigación realizada por Mendoza¹¹ en Puno en 2019, el 86% de las personas encuestadas afirmó tener buenas prácticas alimenticias, mientras que el 14% afirmó tener prácticas inadecuadas. De igual manera, los hallazgos de la investigación llevada a cabo por Damián y Ríos¹⁵ en Abancay en 2018. El 32.2% y el 67.8% realizaron prácticas adecuadas.

Así también en el resultado realizado por López¹³ en 2018 demostró que el 40,9% de las mamás que participaron en la encuesta hacen malas prácticas. Sin embargo, el 59,1% han demostrado tener buenas prácticas, se determinó que si hay correlación entre el conocimiento y las prácticas alimentarias

Un estudio realizado en Bangladesh, revela que los hijos de madres con un alto nivel de educación tenían sistemáticamente menos probabilidades de padecer anemia que los hijos de madres sin instrucción, lo que evidencia que a un mayor nivel de educación crea una mejor comprensión nutricional y una mayor conciencia sobre la salud infantil⁴⁰. Por lo tanto, un mayor nivel de educación mejora la calidad de la atención de la salud infantil y genera una atención potencial para evitar esta enfermedad.

Las prácticas de alimentación se refieren a cómo una persona realiza los pasos para este proceso, y el hecho de que las madres tengan conocimientos adecuados y claros sobre cómo prevenir la anemia en sus hijos no es un indicador de que las prácticas que realizan para alimentar a sus hijos menores de edad, parecen ser el más apropiado o beneficioso, dando como resultado de que los niños pueden desarrollar anemia por deficiencia de hierro. Involucrando así las costumbres y creencias sobre las formas de la alimentación que tienen con sus hijos, como señala la teorista Leininger, es fundamental que los enfermeros, al intervenir en la ayuda a la comunidad mediante el control preventivo del niño sano, verifiquen con las madres si consumen alimentos con hierro o bebidas que brindan a sus hijos y realicen evaluaciones adecuadas del estado de salud de los niños.

Por lo tanto, podemos concluir que las prácticas de estas madres en la preparación de alimentos nutritivos ricos en hierro pueden mejorar significativamente la reducción de la anemia

ferropénica. Es importante involucrar a una enfermera que supervise y vigile estas prácticas utilizando los procedimientos descritos en esta tabla en la discusión anterior.

En la tabla 3, según los resultados, se resalta la semejanza entre el nivel conocimientos y prácticas alimenticias, dando el valor 0.040 en la correlación de Spearman donde señala que no hay asociación lineal de las variables estudiadas, esto demuestra que no necesariamente las prácticas están relacionadas con el nivel de conocimiento que deben tener las mamás sobre esta enfermedad. Podría deberse por lo tanto a factores sociales, culturales y religiosos, ya que muchas madres que asisten al Centro de Salud Lauriama no son de misma región, sino que han migrado de la zona sierra de Ancash, Huánuco y anexos de Barranca, siendo por ello una mixtura social, cultural y religiosa, lo puede imponerse tanto en el conocimiento como en las prácticas sobre el cuidado del niño con anemia ferropénica.

Los hallazgos son similares a los de Ingeruca⁴¹, quien llegó a la conclusión de que no hay una relación entre el conocimiento y las prácticas para proveer esta enfermedad. De manera similar, Mendoza¹¹ en Puno en 2019 menciona que el 70% de las madres tenían conocimiento regular, el 28% afirmo tener un buen nivel y el 2% un bajo nivel.

Al parecer una de las estrategias que el personal de enfermería necesita reevaluar es las visitas domiciliarias y que sean efectivas. Esto sirve para valorar la verdadero el estado de las madres, ya que tiene un gran impacto en la sesión demostrativa en términos de seguimiento preventivo. Lo cual es importante replantearlo en la práctica, porque se puede evidenciar que muchas de ellas no cumplen el objetivo por la que fue escogida como estrategia de educación en salud.

En relación con el modelo de Leininger, las madres conocen y adoptan las medidas preventivas adecuadas, pero no hay relación, dado que varias de ellas pueden evitar o influir en la calidad de los alimentos como la sangrecita, el hígado y el pescado, que ofrecen gran aporte de hierro, complementándolo con cítricos que les proporcionan una mejor absorción.; algunas madres no brindan a sus niños comidas ricas en hierro (como vísceras y vegetales) y no les dan alimentos que les permitan absorber el hierro (como vitamina C), lo que aumenta el riesgo de anemia. Asimismo, involucran sus costumbres y creencias sobre la alimentación que tiene con sus hijos, por otro lado, la falta de tiempo y dedicación por el trabajo no pueden brindarles alimentos nutritivos y con un alto contenido de hierro.

Por último, este estudio señala que no hay relación entre el conocimiento y las prácticas de las madres de niños menores de 5 años, estos resultados nos indica que puede faltar más orientación sobre los alimentos adecuados que contienen vitaminas y micro nutriciones, logrando así la disminución de niños que presenten esta enfermedad. Los métodos que se pueden aplicar y llevar a cabo es orientar a las madres sobre la importancia de cada alimento que ayuden a sus hijos a aumentar su hemoglobina, por otro lado, el personal de enfermería debe instruir a las madres sobre la manera adecuada y correcta de la alimentación a sus hijos y cómo lograr una correcta absorción de estos, logrando así un mayor conocimiento de las madres y que logren aplicarlo de una manera correcta al momento de alimentarlos.

Por otro lado, en la actualidad, hay niños que crecen fuera de un verdadero ámbito afectivo debido a las diversas ocupaciones de los padres y/o conflictos familiares, lo que nos obliga a analizar este tema. En el estudio de Mite et al⁴³, en el 2023 en Ecuador, destacan la importancia de brindar a los niños un entorno afectivo y seguro, dándoles una base sólida para explorar el mundo con confianza y seguridad. También destacan la importancia de fomentar una crianza afectiva y segura para el óptimo crecimiento y desarrollo infantil. El estudio demostró que la mayoría de los niños tenían un peso normal para su edad después del programa que se implementó. Estos hallazgos, en comparación con los resultados de la investigación actual, pueden ayudar a desarrollar métodos útiles para mejorar el estilo de vida de los menores en esta etapa importante de su vida.

Aunque los dos padres son importantes, González⁴⁴ menciona que cada uno tiene diversas necesidades para su crecimiento y desarrollo, ya que el amor de los padres es el punto de apoyo de los niños en sus esfuerzos. Debido a estos signos de aceptación y amor, la madre afligida que pasa más tiempo con su hijo facilita la transición a la independencia.

Dentro de los factores ambientales, es importante tener en cuenta el espacio que el niño necesita para moverse libremente y hacer las actividades que le gustan sin sentirse encerrado. Además, es importante considerar el lugar donde se desarrolla, el entorno familiar y escolar. Una vez que se desarrolla en un entorno natural agradable, el niño tendrá la oportunidad de progresar más rápido en todos los ámbitos de su desarrollo, dado que tiene acceso a medios que le

brindarán enriquecimiento y facilitarán su interacción en los diferentes ambientes, sea en el hogar o en la escuela.⁴⁴.

Finalmente, esta investigación nos ayudó a conocer que la mayoría de las progenitoras de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lauriama presentan un correcto conocimiento y prevención de las medidas preventivas de esta enfermedad, pero que no son suficientes para la mejora de la anemia ferropénica, por ello que el estudio propone implementar la nutrición afectiva, dentro de los futuros trabajos de investigación y porque no, buscar la implementación en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con los objetivos y resultados obtenidos de la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se identificó que el conocimiento de las madres en prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, el 72,3% tiene un nivel de conocimiento regular, el 26,9%, un nivel bueno y sólo un 0,8% un nivel deficiente.
- Respecto a las prácticas en prevención de la anemia ferropénica se observa que, el 52,1% tiene prácticas buenas en prevención de anemia ferropénica, el 31,1% tiene prácticas riesgosas, el 10,1% prácticas deficientes y el 6,7% tiene prácticas excelentes.
- La investigación concluye, que no existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama. Por lo tanto, el nivel de conocimientos no está relacionado con las prácticas de las madres en prevención de anemia ferropénica.

Recomendaciones:

Para el Establecimiento de la Comunidad:

- Se recomienda a los jefes del establecimiento supervisen a los profesionales que trabajan en el área de Crecimiento y desarrollo para asegurar si se realizan las actividades que dispone el Ministerio de Salud para disminuir la anemia, siendo esencial que el personal de salud atienda a todos los niños, reclutándolos para que puedan identificar a los niños que presentan anemia o que estén en riesgo de padecerla esta enfermedad.
- Se sugiere que el Establecimiento de Salud realice estrategias que concienticen a los pacientes como campañas de información, consultas sobre los tipos y métodos preventivos para disminuir esta enfermedad, con el propósito que el conocimiento del paciente aumente y formen buenos hábitos de salud en sus menores teniendo una atención de primer nivel.
- En cooperación con la municipalidad de Barranca, promover la sensibilización sobre las actividades preventivas realizando campañas de prevención. para proteger el bienestar de los niños afectados
- Se sugiere que el personal de enfermería pueda instruir y educar a las madres sobre la alimentación complementaria, maneras y procedimientos de una correcta alimentación saludable y sobre las posibles loncheras nutritivas y ricas en hierro, así mismo, implementar sesiones educativas sobre la nutrición afectiva para mejorar así los niveles hemoglobina en los niños.

Para la universidad:

- Continuar impulsando a los docentes de preparación de pregrado sobre las necesidades de salud pública para la promoción y la atención basada en la prevención.
- Seguir motivando a los estudiantes desde sus líneas de investigación para continuar investigando y explorando y estudiando temas actuales específicamente relacionados con la carrera profesional.

Para los profesionales de enfermería:

- Que contribuyan a la reducción y erradicación de la anemia por déficit de hierro durante las consultas de CRED, ejecutando actividades educativas especializadas como visitas domiciliarias, cuidado del niño, nutrición afectiva, entre otros, esforzándose por implementar actividades en sus instituciones y comunidades locales.
- Formular un plan para fomentar las conexiones familiares y de esta manera la calidad afectiva del pequeño, examinando los progresos provenientes de las tácticas implementadas. Así como convocar con padres de familia a discusiones sobre el desarrollo del pequeño, la relevancia de los vínculos saludables, el maltrato físico y emocional de los niños y sus consecuencias. Además, invitarlos a clases abiertas y actividades sociales donde conviven más con sus hijos.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cornejo, C.P. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
2. Álvarez, K. F. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones del distrito de los Olivos-2019. In Institución Educativa José Abelardo Quiñones del distrito de Los Olivos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
3. Mamani, Y. E. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red JAE-Puno, setiembre-diciembre del 2017. Presentada. In Tesis UNA. Fac. Ciencias de la Salud, EP. Nutrición Humana. Puno - Perú. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5302/Condori Mamani Meyner Uriel Ruelas Yanque Julio.pdf?sequence=1%0Ahttp://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2816/Luna Mamani Elizabeth.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5302/Condori_Mamani_Meyner_Uriel_Ruelas_Yanque_Julio.pdf?sequence=1%0Ahttp://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2816/Luna_Mamani_Elizabeth.pdf?sequence=1)
4. Arbildo, G. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Chacra Colorada, Breña 2017. In Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Enfermería. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5366/tesis_final_Arbildo Ojanama.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5366/tesis_final_Arbildo_Ojanama.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 2017-2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

6. García, N. G. Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al C.S. Candarave - Tacna 2015. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2176/730_2015_garcia_mama_ni_ng_facn_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Zambrano, G. Prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Primavera 2019 – 2020. In Repositorio UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3949/ISELA%20TESIS-FINAL-practicas-Alimenticias-y-Anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Acosta, D. Conocimientos 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. In Universidad Católica del Ecuador: 2019. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20DTrabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Rueda M. Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas referidas de los padres sobre la alimentación de los niños menores de dos años. Estudio realizado en finca Manchuria, San José la Vega y las Delicias del Municipio de Retalhuleu. Guatemala. In Universidad Rafael Landívar <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/147/Tesis%20Valenzuela%20La%20Rosa%20Geraldine%20Miluska.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Bravo, J. K. Estrategias educativas para la prevención de la anemia ferropénica en menores de 10 años del Centro de Salud la Bonita 2018. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10105/1/TUTENF032-2019.pdf>
11. Mendoza, J. A. Conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en dos Centros de Salud de Lima - Este, 2019. In Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3224>
12. Iparraguirre, H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica - 2019. Revista Médica Panacea, 9(2), 103–107.

- <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/459>
13. López, L.V. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/López_Aguirre%2CLuisa_Verónica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. García Espinoza, J.V. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018. In Universidad San Pedro. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13726/Tesis_63295.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Damián O, Ríos N. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes. In Universidad Nacional del Callao. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3374/DAMIAN%20Y%20RIOS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Baluarte, A. C. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/275/Baluarte_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Padilla Diaz, A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del hospital regional Docente las Mercedes, Chiclayo- 2017. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1607/1/TL_PadillaDiazAhilud.pdf
 18. Mamani, R. E., & Chiarccahuana, M. C. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018. In Universidad María Auxiliadora. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_363991eafd867ee1ae925b8398a036a6
 19. Cano, D.K. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi.

- Arequipa 2016. In Universidad Católica de Santa María.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5437>
20. Chavez, A. L., & Delgado, P. P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. tesis. In Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55372>
21. Garro, R. H., & Yanac, M. C. “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia -Puesto de Salud Marian-2017” tesis. In Universidad Nacional “Santiago Antúnez Mayolo.”
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2022/T033_47316011_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Soncco, L. N., & Quispe, M. Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019. In Dirección general de Investigación.
https://drive.google.com/file/d/1_IR8G2xOKhcG-2yvmyc1xxeej99gqq2s/view
23. Salazar, K. Y., & Tello, Y. M. Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay, Lima–2019 sustentación. In Universidad Nacional del Callao.
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
24. Cordova, J. C., & Chirre, C. G. Conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños pre escolares de la I.E.P Mi Mundo Feliz - SJL, 2019 tesis. In Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36695/Cordova_DJC.pdf?sequence=8&isAllowed=y
25. León, M. M., & Mena, B. N. “Factores de riesgo para la anemia en niños menores de 5 años de edad, del Centro de Salud San Juan de Dios en Pisco, setiembre - noviembre del 2019.” In Universidad Autónoma De Ica.
http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/619/3/Leon_Flores_maria-Mena_Apaza_Beatriz.pdf
26. Beltrán, T. M. Conocimientos sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención,

- en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Machahuaya, distrito Mollebaya, Arequipa, 2018.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8937/A4.1880.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Chavez, A. L., & Delgado, P. P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. In Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55372>
28. Quispe, P. V. Prevalencia y su relación con el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Micro Red Molino - julio enero a marzo 2019. In Universidad Privada San Carlos. http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4399/Ronald_Baroni_Checalla_Carbajal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Heredia, D. V. “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la IPRESS I-2 Progreso. Iquitos – 2020.” In Universidad Privada de la Selva Peruana. <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/189/pdf%20tesis%20danli.pdf>
30. Palomino, L. A. Nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas que poseen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Marcavelica, Sullana setiembre a diciembre del 2013. Tesis. http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8870/Tesis_60086.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Bustamante, W. Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años, Hualmay 2021. http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4605/Changanahui_y_Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Márquez, J. E. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas , 2007. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/534/Marquez_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Carbajal E., Sánchez B. El uso potencial de modelos conceptuales de competencia cultural en la profesión de enfermería - 2018. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494008/html/>
34. Pérez, V. L. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco. Bagua - 2015. [Http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%C3%89NICA%20DE%20LA%20MADRES%20CON%20NI%C3%91OS%20DE%206%20A%2036%20MESES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20DE%20CHIRIACO.%20BAGUA-2015.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%C3%89NICA%20DE%20LA%20MADRES%20CON%20NI%C3%91OS%20DE%206%20A%2036%20MESES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20DE%20CHIRIACO.%20BAGUA-2015.pdf?Sequence=1&isallowed=y)
 35. Castellanos M, et al, Conocimiento local de caficultores chiapanecos sobre la roya (Hemileia vastatrix) - 2022. In Mexico. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/interdi/v10n28/2448-5705-interdi-10-28-399.pdf>
 36. García, J. V. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018. In Universidad San Pedro. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13726/Tesis_63295.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Cespedes, M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín – 2010. In Universidad sagrada de san Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cespedes_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Mokel M., Cauty L. Resultados educativos de una intervención educativa en línea que enseña competencia cultural a estudiantes de posgrado en enfermería, Volumen 46, 2020, 102832, ISSN 1471-5953. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595319304974?via%3Dihub>
 39. Valenzuela G. M., Quinto E.M. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para prevenir anemia ferropénica en niños menores de un año distrito Hualmay 2022. In Universidad Nacional de Barranca. <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/147/Tesis%20Valenzuela%20La%20Rosa%20Geraldine%20Miluska.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 40. Instituto Nacional de Salud. Alimentación y Nutrición: Vigilancia del Sistema de

Información del Estado Nutricional en EESS: Indicadores Niños Enero- diciembre 2016-2018 Lima: INEI/ MINSA; 2019. https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS?fbclid=IwAR0LWvbOZsyXsTSt9DS2iuj_kr0iOkDG_MK5Ybb7F-jrmHKilHfj6uyd7Ys

41. Ingaruca J. Conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho- Chosica 2021. Lima, Perú: In Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4573/TEZZA-T030_75010150_T%20%20%20INGARUCA%20SOCUALAYA%20JHAMELIN%20LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Rahman J. & Misu F. Determinantes de la anemia entre niños de 6-59 meses en Bangladesh. [revista en Internet] 2016 [acceso 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26754288/>
43. Mite G, Sanchez K, Patin J. Vínculo madre-hijo asociado al crecimiento desarrollo de los niños menores de 5 años. CDI Ángel de la Guarda. San Simón. enero-abril2023. BS thesis. Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Carrera de Enfermería, 2023. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6153>
44. González SI. La realidad afectiva del niño preescolar en el ambiente familiar y su influencia en el aprendizaje intelectual. Toluca México 2002. In Instituto tecnológico y estudios superiores de Monterrey. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/628826/EGE0000002750.pdf?sequen>

XIII. ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGÍA |
|--|--|--|---|--|
| <p>¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Centro de Salud Lauriama?</p> | <p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.</p> | <p>H1. Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.</p> <p>H0. No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos en prevención de la anemia ferropénica.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentación -Nociones generales, suplementación de micronutrientes -Generalidades <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas en prevención de la anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentación -Asistencia | <p>TIPO, ENFOQUE Y DISEÑO DEL ESTUDIO:</p> <p>Esta investigación es de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, relacional y de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Se trabajó con 119 madres de niños menores de 5 años del centro de salud Lauriama.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Instrumento para medir la variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento en prevención de la anemia ferropénica: Se utilizó el instrumento (cuestionario) -Prácticas en prevención de la anemia ferropénica: Se utilizó el instrumento (escala) <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Se utilizó SPSS versión 25, el cual fue realizado por un estadístico mediante el cual los resultados se recogen a través de tablas y/o gráficos de frecuencia luego a realizar el análisis, interpretación, discusión de los resultados y recomendaciones, aplicando así dicha prueba estadística relacional</p> |
| | <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama. - Identificar las prácticas que realizan las madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama. - Establecer la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama. | | | |



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA:

“Conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.”

Investigadora: Rojas Príncipe Irma Yovana

Asesor y Escuela:

- Romero Acevedo Juan Hugo
- Escuela Profesional de Enfermería

Institución: Universidad Nacional de Barranca

PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama

JUSTIFICACIÓN:

En el estudio que se propone llegar a saber cuál el conocimiento y que practicas realizan las madres para poder prevenir la anemia en menores de cinco años para poder identificar cuantas madres tienen el conocimiento adecuado y así poder llegar a orientarlas sobre la anemia ferropénica. Esta investigación es para brindar una información actual sobre el análisis situacional del nivel de conocimiento de las madres menores de 5 años.

PROCEDIMIENTOS:

En caso de que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de la aplicación del cuestionario (test).

RIESGOS:

La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted. Sólo se solicita su participación en el desarrollo de los ítems

BENEFICIOS:

Se espera que, a partir de los resultados, se puedan implementar programas para mejorar la alta tasa de anemia ferropénica en niños menores de 5 años ayudando de esta forma a moverse en dirección de una salud positiva y fomentando el bienestar.

COSTO Y COMPENSACIÓN:

El investigador responsable del proyecto de investigación asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución de este.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO:

Nombre: (en letra imprenta)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
VICEPRESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

ANEXO N°03: CUESTIONARIO

INSTRUMENTO1

Instrucciones: Los autores del presente proyecto de investigación titulado "Conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.". Tengo el grato de dirigirme a usted con la finalidad de requerir su apoyo en el llenado del actual cuestionario que será completamente anónimo, por lo que pido sea respondido con sinceridad y veracidad cada ítem, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación³.

INFORMACION GENERAL:

Edad

- a) 12 a 20 años
- b) 21 a 30 años
- c) 30 a más

Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora

Estado civil

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Madre Soltera

Número de hijos dimensión:

- a) 1 a 3
- b) 3 a 5
- c) 5 a 7

d) 7 a 9

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPENICA

1 ¿Hasta qué edad debe dar pecho a su niño?

- a) 2 años
- b) 5 años
- c) 6 meses
- d) 9 meses

2 ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta mayor cantidad de hierro?

- a) Menestra
- b) Carne de pollo
- c) Sangrecita
- d) Betarraga

3 ¿Cómo debería ser el ambiente donde se alimenta su niño, para que sea provechoso?

- a) Un ambiente tranquilo, con reunión de la mayoría de los miembros de familia.
- b) Con distracción (televisor, etc.)
- c) Alimentándose solo, para que avance, mientras llegan los demás miembros
- d) En cualquier lugar de la casa

4 ¿La anemia es una enfermedad muy común en el niño da debido a?

- a) Disminución de vitaminas en el organismo
- b) Que el niño no tiene sus vacunas completas
- c) Disminución de hierro en el organismo
- d) No se

5 ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?

- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
- b) Cansancio, palidez y mucho sueño
- c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

6 ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?

- a) Prueba de colesterol

- b) Prueba de glucosa
- c) Prueba de hemoglobina y hematocrito
- d) Prueba de Elisa

7 ¿Qué se debe hacer para prevenir la anemia?

- a) Solo se da los multimicronutrientes o chispitas con eso es suficiente.
- b) Dar extracto de frutas y verduras
- c) Dar alimentos ricos en hierro y los multimicronutrientes
- d) Dar alimentos ricos en carbohidratos (Pan, tallarín, papa)

8 ¿Qué alimento ayuda a aprovechar mejor el hierro en las comidas?

- a) Manzanilla
- b) Leche
- c) Caldo de verduras
- d) Jugo de naranja, mandarina

9 ¿Qué son los suplementos de multimicronutrientes o también llamados chispitas?

- a) Es un sobrecito que se da al niño cuando está enfermo
- b) Es un sobrecito que contiene vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el organismo.
- c) Es un sobrecito que solo contiene hierro
- d) No sé.

10 ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia por deficiencia de hierro?

- a) Irritables y pérdida del apetito
- b) Retraso en el crecimiento y desarrollo intelectual
- c) Cansancio y dificultad para dormir
- d) No sabe ni conoce

11 ¿Cuántas veces a la semana se le debe dar chispitas a su niño(a)?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Cuando se acuerda
- d) No le da

12 ¿En qué preparaciones debe mezclar los micronutrientes?

- a) Con agua, jugos

- b) Con papillas, purés, segundos
- c) líquidos.
- d) Caldos, sopas

13 ¿Qué cantidad del sobre de los micronutrientes se debe agregar a la comida?

- a) La mitad de sobre
- b) La cuarta parte del sobre
- c) Todo el sobre
- d) Una cucharadita del sobre

14 ¿Con cuántas cucharadas debe mezclar los micronutrientes para dárselas al niño(a)

- a) En 1 cucharada
- b) En 2 cucharadas
- c) En 3 cucharadas
- d) En 4 cucharadas

15 ¿En qué tiempo debe consumir el niño su alimento mezclado con micronutrientes?

- a) Menos de 30 minutos
- b) De 30 minutos a 1 hora
- c) En más de 1 hora
- d) En más de 2 hora

16 ¿Se debe suspender los micronutrientes si su niño (a) empieza a tomar medicamentos?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces
- d) No sabe no opina

17 ¿Cuál es la mejor forma de almacenamiento de los micronutrientes?

- a) Bien cerrado, protegido de la luz y la humedad.
- b) En lugares húmedos y expuestos a la luz y altas temperaturas
- c) En cualquier lugar de la casa
- d) En el frigidier

18 ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a) Trigo, sémola, arroz
- b) Café, té, infusiones
- c) Limón, naranja, verduras

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

**ANEXO N°04: ESCALA
INSTRUMENTO 2**

| | Ítem | Nunca (a) | Casi (b) | A veces (c) | Casi siempr e (d) | Siempre (e) |
|----------|---|----------------------------|---------------------------|--|--|------------------------------|
| 1 | Llevo a mi hijo (a) al centro de salud de acuerdo a sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia y como tratarlo ³⁷ . | | | | | |
| 2 | En mi casa se consume carnes blancas y rojas todos días e hígado una vez al a semana. | | | | | |
| 3 | Le doy a mi niño principalmente viseras por el alto contenido de hierro juntamente con limón para su mejor absorción. | | | | | |
| 4 | En mi casa vigilo que mi hijo (a) este aprendiendo habilidades y pueda estudiar porque si no lo hace podría tener anemia. | | | | | |
| 5 | Le doy a mi niño el medicamento que se le receta en el centro de salud con jugos de frutas. | | | | | |
| 6 | El medicamento (micronutrientes) que me receta para mi niño le doy por el | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|
| | tiempo que me indica el personal del Centro de Salud todos los días de la semana. | | | | | |
| 7 | A mi niño le doy a diario alimentos ricos en hierro tales como, hígado, bazo, sangrecita y pescado y sus micronutrientes (chispitas) todos los días. | | | | | |
| 8 | Estoy al pendiente si mi niño se come las tres comidas principales, sino lo come puede ser que tenga anemia o un malestar. | | | | | |
| 9 | A mi niño le doy 3 veces a la semana alimentos como: hígado, bazo, sangrecita y carnes rojas. | | | | | |
| 10 | Cuando en mi casa se cocina lenteja, pallar, frejol siempre tiene que ir acompañado con gotas de limón y ensalada | | | | | |

► **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

| | | | TOTALCONOCIMIENTO | TOTALPRACTICAS |
|-----------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|----------------|
| Rho de Spearman | TOTALCONOCIMIENTO | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,040 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,663 |
| | | N | 119 | 119 |
| | TOTALPRACTICAS | Coefficiente de correlación | ,040 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,663 | . |
| | | N | 119 | 119 |

Tabla cruzada TOTALCONOCIMIENTO*TOTALPRACTICAS

| | | | TOTALPRACTICAS | | | | Total |
|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------------|--------|
| | | | Prácticas deficientes | Prácticas riesgosas | Prácticas buenas | Prácticas excelentes | |
| TOTALCONOCIMIENTO | Conocimiento deficiente | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % dentro de TOTALCONOCIMIENTO | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,8% | 0,0% | 0,8% |
| | Conocimiento regular | Recuento | 10 | 27 | 43 | 6 | 86 |
| | | % dentro de TOTALCONOCIMIENTO | 11,6% | 31,4% | 50,0% | 7,0% | 100,0% |
| | | % del total | 8,4% | 22,7% | 36,1% | 5,0% | 72,3% |
| | Conocimiento bueno | Recuento | 2 | 10 | 18 | 2 | 32 |
| | | % dentro de TOTALCONOCIMIENTO | 6,3% | 31,3% | 56,3% | 6,3% | 100,0% |
| | | % del total | 1,7% | 8,4% | 15,1% | 1,7% | 26,9% |
| Total | Recuento | 12 | 37 | 62 | 8 | 119 | |
| | % dentro de TOTALCONOCIMIENTO | 10,1% | 31,1% | 52,1% | 6,7% | 100,0% | |
| | % del total | 10,1% | 31,1% | 52,1% | 6,7% | 100,0% | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
UNIDAD DE TUTORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Barranca, 27 de octubre de 2022.

OFICIO N.º 072-2022-UNAB/EPE

SEÑORA:
Dra. Silvia Pastor Pastor
Jefa de la Microrred Lauriama
Barranca
Presente. -



ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez presentarle al estudiante del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca: Rojas Príncipe Irma Yovana que viene cursando la asignatura de Investigación en Enfermería II, bajo responsabilidad de la docente Dra. Marialita Catalina Ramírez Preciado.

La referida estudiante, ha propuesto la investigación intitulada: "Conocimientos y prácticas de madres en prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Centro de Salud Lauriama.", y en este momento debe realizar la ejecución de su proyecto de investigación.

Por ese motivo, se han seleccionado a las madres que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud, que sus niños presenten anemia. Es preciso agregar que, este procedimiento es solo para fines de investigación, sin embargo, durante el procedimiento que consiste en una escala de Likert, se conservarán los criterios éticos y de confidencialidad.

En este sentido, solicito a usted, brinde las facilidades al referido estudiante para proceder a lo detallado líneas arriba.

Agradeciendo anticipadamente su atención, me despido de usted, deseando los mejores éxitos en su gestión.

Atentamente,

Dr. Juan Hugo Romero Acevedo
DIRECTOR (e) DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

C.c. Archivo
JHRA/jhra.