

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia
ferropénica y actitud preventiva de las madres de
niños menores de 1 año en el Centro de Salud
Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Iman Morales, Janet

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcántara Juana Elsy

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimientos Anemia ferropénica Actitud preventiva
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Iron deficiency anemia Preventive attitude
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

**Relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia
ferropénica y actitud preventiva de las madres de niños
menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo.
diciembre 2017- abril 2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Iman Morales, Janet

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
ÍNDICE	vi
TABLAS	vii
FIGURAS	viii
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-18
METODOLOGIA	19-23
RESULTADOS	24-34
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	35- 37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38-39
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	40-41
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	42-43
ANEXOS Y APENDICE	44-51

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Edad de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	23
TABLA N° 02	Grado de instrucción de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	24
TABLA N° 03	Ocupación de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	25
TABLA N° 04	Edad de los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	26
TABLA N° 05	Conocimientos sobre anemia ferropénica según preguntas en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	27
TABLA N° 06	Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica según items en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	29
TABLA N° 07	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	31
TABLA N° 08	Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	32
TABLA N° 09	Relación nivel de conocimiento y actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	33

INDICE DE FIGURAS

	Pág.	
FIGURA N° 01	Edad de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	23
FIGURA N° 02	Grado de instrucción de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	24
FIGURA N° 03	Ocupación de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	25
FIGURA N° 04	Edad de los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	26
FIGURA N° 05	Conocimientos sobre anemia ferropénica según preguntas en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	27
FIGURA N° 06	Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica según items en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	28
FIGURA N° 07	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	30
FIGURA N° 08	Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	32
FIGURA N° 09	Relación nivel de conocimiento y actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018	34

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017- abril 2018. Material y Métodos: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 31 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta para medir el conocimiento sobre la anemia ferropénica y un test de actitud, ambos elaborados por Ramírez, D y Armas, N. y utilizado por Gutierrez Huillca, Lighia Sumack Urpi el 2014. Resultados: La información general de la población según edad de las madres la mayoría tienen de 21 a 25 años, con secundaria completa, ocupación amas de casa, con niños entre 7 a 8 meses de edad. El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo, el 77,4% es adecuado. La actitud preventiva frente negativa en un 61,3% . Conclusiones: El conocimiento es adecuado y la actitud negativa.

Palabras clave: Conocimientos - Anemia ferropénica - Actitud preventiva

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge about iron deficiency anemia and the preventive attitude of mothers of children under 1 year of age in the Querecotillo Health Center December 2017 - April 2018. Material and Methods: The present work of research is quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 31 participants. The technique used was the survey to measure the knowledge about iron deficiency anemia and an attitude test, both elaborated by Ramírez, D and Armas, N. and used by Gutierrez Huillca, Lighia SumackUrpi in 2014. Results: The general information of the population according to the age of the mothers, the majority are between 21 and 25 years of age, with full secondary, housewife occupation, with children between 7 and 8 months of age. The level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers with children under 1 year of age in the Querecotillo Health Center, 77.4% is adequate. The preventive versus negative attitude in 61.3%. Conclusions: Knowledge is adequate and the attitude negative.

Keywords: Knowledge - Iron deficiency anemia - Preventive attitude

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Gutiérrez, JL (2013), Realizo presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tiene como objetivo determinar *el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2013*. La muestra estuvo constituida por 78 madres jóvenes que asistieron al Módulo de Pediatría con niños menores de 1 año, a quienes se le aplicó un cuestionario relacionado al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y una escala de evaluación de actitud preventiva de anemia ferropénica, el procesamiento de datos se realizó mediante la prueba estadística de independencia de criterios, llegándose a las siguientes conclusiones: 1. Más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el (41.0%) un nivel de conocimiento adecuado. 2. La mayor prevalencia de actitud preventiva menos positiva (70.5 %), seguido de una actitud preventiva más positiva (29.5%). 3. Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica ($p=0.021$). Asimismo, ante prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento inadecuado se constituye en riesgo elevado para presentar una actitud preventiva menos positiva (OR=3.2), p : significativo OR: Riesgo Elevado.

Gómez, B. y Montano, M. (2006), en su estudio *Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de Pediatría del Hospital ESSALUD - SJL*; Refiere que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria es alto en madres con grado de instrucción superior y el inicio de la alimentación

complementaria en su mayoría se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad. El 88.2% de las madres identifican al pescado como el alimento que contiene alto porcentaje de hierro, y el 79.5% consideran que se debe de dar suplementos de sulfato de hierro al lactante.

Márquez, J. (2008), en su estudio *Nivel de Conocimiento sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al centro de Salud Micaela Bastidas*, encontraron que: a) El nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la Anemia Ferropénica es de nivel medio (62.5%), lo cual nos indica que las madres no están muy preparadas ni debidamente informadas para prevenir la anemia, exponiendo a sus niños a esta enfermedad y a las consecuencias funestas en su salud y desarrollo personal futuro; b) El 68.75% de madres, tienen un nivel de conocimientos medio sobre las medidas preventivas de la anemia, exponiendo a sus hijos a sufrir esta enfermedad debido al poco conocimiento; c) El 66.07% de madres tienen un conocimiento medio sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño frente a casos de anemia. d) El 86.61% (suma de conocimiento medio y bajo) de las madres, tienen un conocimiento medio a bajo sobre las consecuencias de la anemia, exponiendo la salud presente y futura de sus niños, en diferentes áreas, sobre todo al daño permanente en el sistema nervioso, limitando las oportunidades de desarrollo en su vida futura.

Pereira, L. (2005), en su estudio *Anemia en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría 1, 11 y 111 del Hospital Universitario "Ruiz y Páez"*, evaluaron 170 niños hospitalizados, y halló que 81,18% presentaron anemia y los grupos más afectados fueron los lactantes menares y los niños en edad preescolar, no existiendo diferencia significativa en cuanto al sexo.

Pérez Rebosio, José y otros () realizaron el estudio titulado *Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 y m y de 6 – 12 a de edad, Guantánamo – Cuba – 2003* Cuyo objetivo fue diagnosticarla prevalencia de anemia por

deficiencia de hierro en niños de 6 – 24m y en escolares de 6 – 12 a, de edad residentes en la ciudad de Guantánamo, investigación descriptiva transversal, la muestra estuvo compuesta por 220 niños, la concentración de hemoglobina se determinó por el método de la hemoglobina y la ferritina sérica, la prevalencia de anemia en niños hasta 2 años fue el 35.8% y en escolares el 22%, presentó valores de anemia grave. El primer grupo, recibió lactancia materna hasta el 4to. Mes. El 62.5% de las madres de estos niños iniciaron la gestación con anemia y el 29.2% tuvieron anemia en cualquier trimestre del embarazo. Para el grupo de escolares el consumo de alimentos portadores de hierro hem y nohem fue poco frecuente. Se recomienda incrementar la fortificación de alimentos dirigidos a estas edades, actividades, de educación nutricional y mejorar los patrones de ingestión de alimentos ricos en hierro.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 CONOCIMIENTO:

Definición:

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades.

El conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica.

el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. (Bunger. 2014).

Características del Conocimiento:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre conocimiento popular. Son imprecisos y equívocos.
- Limitación en cuanto a la información que maneja.
- Incoherencia del saber. o Es inmediato y fugaz.
- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva, sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

Nivel De Conocimiento:

Villapando (1998) en su obra de "Metafísica", refiere que se divide los niveles de Organización en:

a. Nivel Alto: Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Características:

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo.
- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen.
- Acepta la realidad en que vive.
- Reconoce las consecuencias de sus actos.
- Sabe explicar los motivos de su certeza.

b. Nivel Medio: Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver la interrelación sobre los procesos y objetos que estudian.

- Expresión coherente y limitado.
- Tiene noción de un tema superficialmente.
- Conoce la causa, pero no el efecto.
- Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos.
- Susceptibles de experimentación.

- No da soluciones definitivas.

c. Nivel Bajo: Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

1.2.2. ANEMIA FERROPENICA

Definición:

Para la OMS (2012), la anemia es la descompensación de la hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud. Según la OMS se clasifican en:

- Anemia leve: hemoglobina mayor de 10 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10 g/dl. 11
- Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl. Afecta principalmente:

- Niños y niñas de 6 a 24 meses.
- Niños y niñas de 2 a 5 años.
- Madres gestantes.

Factores de riesgo

Relacionadas a la persona

Incrementa el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:.

- Recién nacido prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños pequeños para la edad gestacional.
- Corte precoz del cordón umbilical.
- Niños y niñas menores de 2 años.
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.
- Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva.
- Hijos de madres con embarazo múltiple.

- Hijos de madres con periodos intergenésico cortó.
- Hijos de madres adolescentes.
- Hijos de madres anémica

Relacionados al medio ambiente.

Incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:

- Zonas con alta inseguridad alimentaria.
- Zonas endémicas con parasitosis.
- Zonas endémicas de malaria.
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
- Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio, etc.)
- Familias con limitado acceso a información nutricional.

Causas (Márquez J. 2007).

Déficit de ingestión:

- Malos hábitos dietéticos: Se deben a la mala elección de los alimentos, en relación a la biodisponibilidad y absorción del hierro.
- Ablactación incorrecta: La ablactación es el término con el que se denomina a este proceso de sustitución de la leche materna como alimento exclusivo por la incorporación de diferentes alimentos que garanticen una alta fuente de hierro. Por lo tanto una ablactación incorrecta podría producir efectos irreversibles en su sistema digestivo. El ejemplo más descrito es la introducción de la leche de vaca antes del año de edad que provoca intolerancia a la lactosa y pérdidas sanguíneas gastrointestinales ocultas.
- Formulas no fortificadas

Déficit de absorción:

- Síndrome de malabsorción.
- Gastrectomía.
- Resecciones intestinales

Aumento de las pérdidas:

- Hemorragias perinatales
- Ligadura precoz del cordón
- Hemorragia umbilical
- Parasitosis intestinal

Signos y síntomas (MINSA, 2015).

El déficit de hierro se ha asociado con los siguientes signos y síntomas:

- Síntomas generales: astenia, anorexia, inapetencia, sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento.
- Alteraciones digestivas: queilitis angular, glositis, atrofia vellositaria, aclorhidria.
- Alteraciones de conducta alimentaria: Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia)
- Alteraciones en piel: Palidez y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas
- Pica: Trastorno de conducta alimentaria, con tendencia a comer ciertas sustancias como tierra (geofagia) o hielo (pagofagia)
- Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando la hemoglobina es menor de 5g/dl.
- Síntomas inmunológicos: En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos
- Síntomas neurológicos: La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de las monoaminas, dopaminas y noradrenalina,

implicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño y actividad así como las funciones de memoria y aprendizaje.

Diagnóstico (MINSA, 2015).

Criterios de diagnóstico:

- Clínico: Identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo.
- Laboratorio: El diagnóstico de anemia por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa. Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizará métodos directos como la espectrofotometría (cianometahemoglobin) y el hemoglobinómetro (azidametahemoglobina). Determinación del valor de la hemoglobina en sangre según edad.
- Diagnósticos diferenciales:
 - Talasemias
 - Anemia sideroblástica
 - Anemia mielodisplásic
 - Saturnismo
 - Hipercarotenemias
 - Otros tipos de anemia
- **Exámenes auxiliares:**

Solicitar los siguientes exámenes de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento:

 - Morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares
 - Gota gruesa en niñas y niños residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
 - Examen parasitológico en heces seriado. (ALARCÓN, 2012).

Tratamiento para la anemia ferropénica. (REBOSIO, 2002)

Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 meses y en escolares de 6 – 12 años de edad.

Indicaciones para el inicio de la suplementación con hierro: (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2012)

- Las niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional, deben recibir suplementación con hierro, desde los 6 meses de edad.
- Las niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros deben recibir suplementación con hierro desde el primer mes de edad y continuar al cumplir (los 6 meses, de acuerdo al esquema de suplementación de niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para su edad gestacional.
- Las niñas y niños desde 6 hasta los 35 meses de edad con niveles de hemoglobina igual o mayor de 11g/dl.
- Las niñas y niños captados después de los 6 meses deben recibir suplementación preventiva con hierro, en cualquier momento, hasta los 35 meses de edad, durante 6 meses continuos anualmente.
- Si los niveles de hemoglobina son menores a 11gr/dl, la niña o niño debe ser referido a un establecimiento de salud con capacidad para manejo clínico de anemia ferropénica en niñas y niños menores de tres años.
- El dosaje de hemoglobina, no es una condición indispensable para iniciar la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años.

Dieta: La deficiencia de hierro puede ser prevenida mediante el incremento del contenido del hierro en la dieta o mejorando la absorción de este elemento, al consumir alimentos ricos en hierro hemínico, como carnes y sangre; también consumiendo alimentos ricos en vitamina C y disminuyendo el consumo de té y café en comidas.

Alimentos con fuentes de hierro:

- Clase A: los alimentos de alto aporte de hierro. Entre ellos tenemos: bazo, sangrecita (pollo, res, etc.), hígado de pollo o res, riñón, bofe, mollejas, corazón de res, carne de res.

- Clase B: Los alimentos de aporte medio de hierro. Entre ellos tenemos: garbanzos, harina de soya, habas secas, lentejas, frijoles, kiwicha, quinua, morón de cebada, pollo, chanco, pescado.

- Clase C: Los alimentos de aporte bajo de hierro. Entre ellos tenemos: hierbabuena, perejil, albahaca, culantro, espinaca, frejol verde, acelga, habas frescas, arvejas frescas, ají amarillo.

Esquema de suplementación: (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2015)

- Tratamiento con hierro para niñas y niños menores de 6 meses con anemia: 3 mg/kg/día de sulfato ferroso en gotas o hierro polimaltosado en gotas~ administrar hasta que la niña o niño comience a consumir alimentos (6mese).
- Tratamiento con micronutrientes y hierro para niños y niñas de 6 a 35 meses de grado leve y moderado: administración diaria de micronutrientes en polvo por 12 meses.

Puntos de corte para determinar tipo de anemia en niños menores de cinco años. (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 20 15).

TIPO DE ANEMIA	PUNTO DE CORTE TIPO DE ANEMIA (NIVEL DE HEMOGLOBINA GIDL)
Anemia severa	< 7,0 g/dl
Anemia moderada	7.0 g- 8.9 g/dl
Anemia leve	10.0- 10.9 g/dl

Consejería para la suplementación: (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2015)

El personal de salud responsable de la suplementación preventiva con hierro del niño, debe brindar consejería a la madre o cuidador del niño, enfatizando los siguientes contenidos:

- Indicación para la administración del suplemento de hierro en soluciones orales:
 - En el caso de administrar el sulfato ferroso, indicar su consumo media hora antes de la comida acompañado de agua hervida.
 - En el caso de utilizar hierro polimaltoso no hay ningún inconveniente que se consuma junto a las comidas.
 - No administrarlo con frutas cítricas (naranja, carnucarnun, etc.) ya que incrementa el efecto secundario, ni con leche, café, té, soya, infusiones o mates de hierbas (manzanillas, anís, hierba Luisa, entre otros) por que impiden la absorción del hierro.
 - No administrar con otros medicamentos, con dos horas de diferencia por lo menos.
- Indicaciones para la administración del suplemento de hierro en multimicronutrientes en polvo.
 - Previo lavado de manos, abrir el sobre de multimicronutrientes y mezclar todo el contenido con 2 cucharadas de la comida espesa o semisólida del niño.
 - Proceder a alimentar al niño procurando que acabe dicha mezcla de comida con multimicronutrientes luego continuar con el resto de la comida.
- Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro: -
Explicar a la madre o cuidador que las deposiciones pondrán ser de color oscuro y que pueden ocurrir molestias colaterales, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea. Estas molestias generalmente son leves y pasajeras. Si continúa las molestias trasladar al niño o niña al establecimiento de salud, para su evaluación.

- El consumo del suplemento de hierro en polvo o soluciones orales deben ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciar al terminar el tratamiento.

- Mantener los sobres de multimicronutrientes, el frasco del suplemento de hierro en gotas o jarabe bien cerrado, lejos de la humedad y protegido de la luz solar, en lugares no accesibles a los niños y niñas para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

- Importancia de la prevención de la anemia.
 - Importancia del hierro en el desarrollo de la niña, niño y adolescente
 - Causas y consecuencias de la anemia.
 - Importancia del cumplimiento de suplementación preventiva y el tratamiento, así como los controles periódicos de hemoglobina.

1.2.3. CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL NIÑO.

Los efectos son no solo en la salud presente sino también en la futura, afecta principalmente a la inmunidad celular, función intestinal, crecimiento y rendimiento físico, conducta, rendimiento intelectual, metabolismo de las catecolaminas y termogénesis.

Inmunidad, la ribonucleotidilreductasa requiere hierro al igual que la hidrógeno- peroxidasa del fagocito, estudios in vitro y in vivo demuestran la disminución en la capacidad bactericida de los neutrófilos. A nivel del tracto gastrointestinal se reportan alteraciones de la mucosa oral y esofágica, anorexia, aclorhidria y mala absorción por disminución enzimática y enteropatía exudativa acompañada desangrado microscópico. El déficit de hierro reduce el aporte de oxígeno a los tejidos, entre ellos el músculo esquelético, observándose debilidad muscular, fisiológicamente la adaptación es el descenso de la afinidad por el oxígeno y el aumento del rendimiento cardiaco, pero no podrá funcionar adecuadamente si se demanda mayor esfuerzo físico. A nivel del sistema nervioso, se observa irritabilidad, apatía, “ Trabajos de

Thomas Walter demuestran que el hierro es necesario para que se den las conexiones neuronales, así como para el funcionamiento de los neurotransmisores”. (WALLEY Y WONG 2009)

“La maduración de las estructuras cerebrales que se desarrolla en los primeros años, donde la disminución del hierro en el cerebro provoca la disfunción del sistema dopaminérgico e hipomielinización, observándose alteraciones del lenguaje, disminución de la atención, concentración, significativo compromiso del desarrollo psicomotor y coeficiente intelectual”. El tratamiento con hierro corrige el déficit de hemoglobina, pero la disminución del coeficiente intelectual persiste en la edad escolar. La temperatura corporal causa al organismo capacidad de adaptarse a ambientes fríos, parece relacionarse con la disminución de la secreción de la hormona estimulante del tiroides y de la hormona tiroidea.

Rol de la enfermera

La enfermera como servicio profesional juega un rol muy importante en la prevención y tratamiento, brindando un tratamiento holístico. En la operativización de actividades en la Estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo del Niño (ESNCRED) se desarrollan estrategias en forma conjunta con el equipo de salud (médico pediatra, enfermero, nutricionista, tecnólogos médicos). La anemia ferropénica se maneja en todos los niveles de complejidad. La enfermera realiza en el consultorio CRED: Interrogatorio a las madres sobre sus niños, examen físico del niño, solicita a todo niño mayor de seis meses exámenes de hemoglobina y hematocrito. Previo diagnóstico médico de ser necesario inicia el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro quien personalmente entrega en suplemento a la madre, aconseja y orienta adecuadamente sobre el consumo del suplemento, previene sobre los efectos colaterales, por medio de la visita domiciliaria se debe supervisar si se toman o no los suplementos, motivando a la madre permanentemente y en cada oportunidad. En caso de que se haya suspendido la suplementación, averiguar los motivos y reportarlos. Se debe motivar

nuevamente a la madre. Registro de lo entregado en la historia clínica del niño, carnet de CRED, registro diario de atención al paciente y consolidado de información mensual de CRED e informe HIS. Monitorea la suplementación, solicita Hb y Hcto. a los quince días y prolonga el tratamiento por 3 meses.

2. Justificación de la Investigación

En nuestro país, a pesar de la reducción de anemia en menores de 5 años la prevalencia de anemia se mantiene alta, “La Dirección General de personas a través del Sub programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y el Programa Nacional de Prevención y Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI) desarrollan estrategias en conjunto para prevenir la deficiencia de hierro, mediante la suplementación del sulfato ferroso.” Aquí la enfermera es responsable, de la suplementación de hierro y seguimiento de las madres a través de las visitas domiciliarias, supervisa si cumplen con la administración de hierro al niño, y de los conocimientos que poseen las mismas. “Hay una gran brecha entre el conocimiento (a nivel familiar) y la motivación para resolver el problema, se necesitan de muchos esfuerzos para mejorar el conocimiento y practicas dietéticas, los trabajadores de salud podrían hacer muchísimo por combatir este problema. Por ello la motivación de realizar el presente trabajo de investigación, el conocimiento real de este problema, permitirá a las enfermeras y a las autoridades del Centro de Salud, la situación actual para así fortalecer la estrategia sanitaria nacional CRED y PREDEMI, con el fin de disminuir la prevalencia de la anemia ferropénica.

Los niños son el grupo etario más importante para un país, cuya salud se ve comprometida por la anemia.” La anemia ferropénica, anemia infantil de gran magnitud mundial, ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta “(1) es uno de los principales problemas nutricionales del país.”Durante la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro acarrea graves consecuencias a nivel de la inmunidad

celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central, donde los daños son permanentes” (2) .Se conoce que la deficiencia de hierro aun sin presentar anemia tiene consecuencias funcionales negativas en la salud del niño. En nuestro país, “Según el ENDES –2005, muestra que a pesar de la reducción de 49.6% a 46.2% en menores de 5 años la prevalencia de anemia se mantiene alta, y según región la anemia en los niños que residen en la Sierra es de 54.9%, en la Selva el 51.3 % y en la Costa el 39 %”. “La Dirección General de personas a través del Sub programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y el Programa Nacional de Prevención y Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI) desarrollan estrategias en conjunto para prevenir la deficiencia de hierro, mediante la suplementación del sulfato ferroso según situación del niño por 3 meses. Aquí la enfermera es responsable, de la Investigación de variables que tienen que ver con el incremento de la anemia, de la suplementación de hierro y seguimiento de las madres a través de las visitas domiciliarias, , supervisa si cumplen con la administración de hierro al niño, y de los conocimientos que poseen las mismas. En donde me motiva conocer si las madres tienen la información suficiente y si las prácticas en casa ayudan a prevenir la anemia.

3. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de

Variables 4.1 Conceptualización

Nivel De Conocimiento De Las Madres:

Información básica y fundamental que poseen las madres JOVENES sobre la Anemia Ferropénica con respecto a las medidas preventivas, tratamiento, y consecuencias de la Anemia Ferropénica en el niño.

Actitud Preventiva De Las Madres De Niños Menores De 1 Año:

Predisposición positiva o negativa, que incluye atributos cognitivos, emocionales y conductuales, que además incluyen inclinaciones aprendidas, propias o experimentales de la prevención de Anemia Ferropénica.

Variables

Variable Independiente

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

Variable Dependiente

Actitud preventiva de las madres

4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	Información básica y fundamental que poseen las madres JOVENES sobre la Anemia Ferropénica con respecto a las medidas preventivas, tratamiento, y consecuencias de la Anemia Ferropénica en el niño.	Definición Factores de riesgo prevención Signos y síntomas tratamiento	Inadecuado Adecuado
ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	Predisposición positiva o negativa, que incluye atributos cognitivos, emocionales y conductuales, que además incluyen inclinaciones aprendidas, propias o experimentales de la prevención de Anemia Ferropénica.	Tipo de alimentación del niño. Lugar de atención ante pérdida de apetito, palidez y decaimiento. Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo. Diariamente brindo a mi hijo frutas y verduras. Le ofrece te o gaseosa a su niño si tiene sed o antojo. Siempre acompaña los alimentos con jugos de naranja o limonada. Incorporar en la dieta diaria de su niño: dulces. Brinda a mi menor hijo huevos y carnes, hígado, sangrecita. Asiste al control crecimiento y desarrollo. Le realizaría el descarte de parasitosis a su niño. Deja de darle el pecho a mi niño si estoy enferma. Interrumpo la lactancia materna si mi hijo presenta diarreas.	Positiva Negativa

5. Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. diciembre 2017- abril 2018.

6.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo.

Identificar la actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo

Relacionar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y la actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Querecotillo.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo, correlacional y de corte transversal. Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacioal. Porque las dos variables se midieron al mismo tiempo

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

Estuvo constituida por 32 madres con niños menores de 1 año de edad que acudieron al Centro de Salud de Querecotillo.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

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

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$\begin{aligned} &= \frac{3.84 \times 0.25 \times 32}{3.08} \\ &= 31,34 \end{aligned}$$

=La muestra estuvo compuesta por 31 madres de niños menores de 1 año.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres que pertenecieron a la jurisdicción del Centro de Salud de Querecotillo.
- Madres que desearon participar en esta investigación.

Exclusión:

- Madres con niños menores de 1 año con otras enfermedades.
- Madres que no estén en condiciones de responder a los cuestionarios o que no quieran participar en el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

Como técnica: Se utilizó el método de la encuesta y como instrumento: 01 cuestionario para evaluar conocimiento sobre la anemia ferropénica y 01 test de actitud, ambos elaborados por Ramírez, D y Armas, N. y utilizado por Gutiérrez Huillca, Lighia Sumack Urpi el 2014.

El cuestionario de conocimiento está constituido por 14 ítems con sus alternativas correspondientes y de respuesta única, con los siguientes contenidos de definición, factores de riesgo, prevención, signos y síntomas y tratamiento; tiempo que durara la aplicación 15 minutos.

La calificación fue de la siguiente manera:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Inadecuado	< de 16pts
Adecuado	>de 16pts

Test de actitud preventiva de las madres sobre anemia ferropénica, en el cual se describirán enunciados relevantes para la investigación considerando actitudes más positivas y menos positivas el cual estará conformado por 13 ítems, cada ítem fue calificado dando 3 opciones como respuestas posibles; siempre, a veces y nunca; 7 ítems con tendencia positiva y 6 ítems con tendencia negativa.

En enunciado positivo: (ítems 1, 3, 4, 5, 7,9, 10)

- Siempre: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Nunca: 3 puntos

En enunciado negativo: (ítems 2, 6, 8,11, 12, 13)

- Siempre: 3punto
- A veces: 2 puntos
- Nunca: 1 puntos

Los puntajes obtenidos serán sumados:

ACTITUD PREVENTIVA	RESPUESTAS CORRECTAS
Positiva	> de 31 puntos
Negativa	< de 31 puntos

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al jefe médico del centro de salud de Querecotillo.
- b) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización.
- c) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- d) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida se realizó mediante la Chi Cuadrado. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15-20 años	6	19.4	19.4
21-25 años	19	61.3	80.6
26-30 años	4	12.9	93.5
31-35 años	2	6.5	100.0
Total	31	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

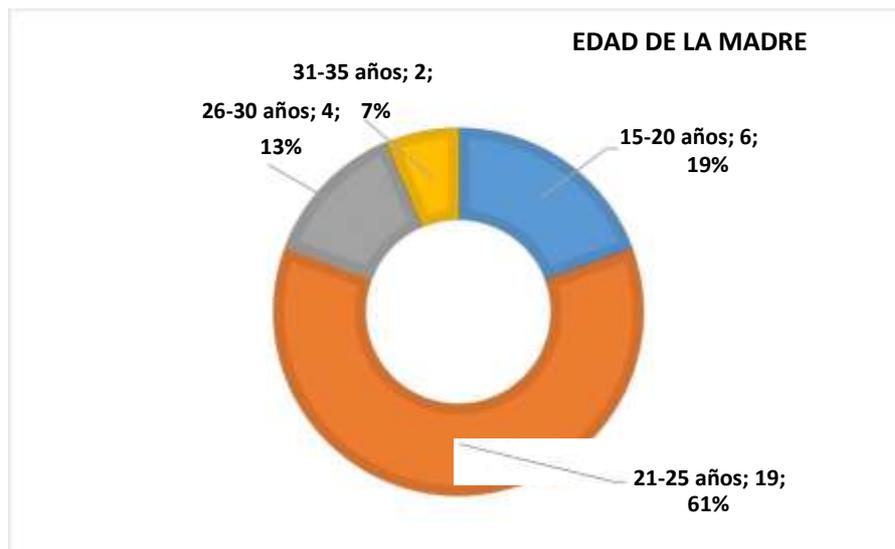


Figura N° 1 Edad de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 2 Grado de instrucción de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017- abril 2018

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
primaria incompleta	3	9.7	9.7
secundaria completa	27	87.1	96.8
secundaria incompleta	1	3.2	100.0
Total	31	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

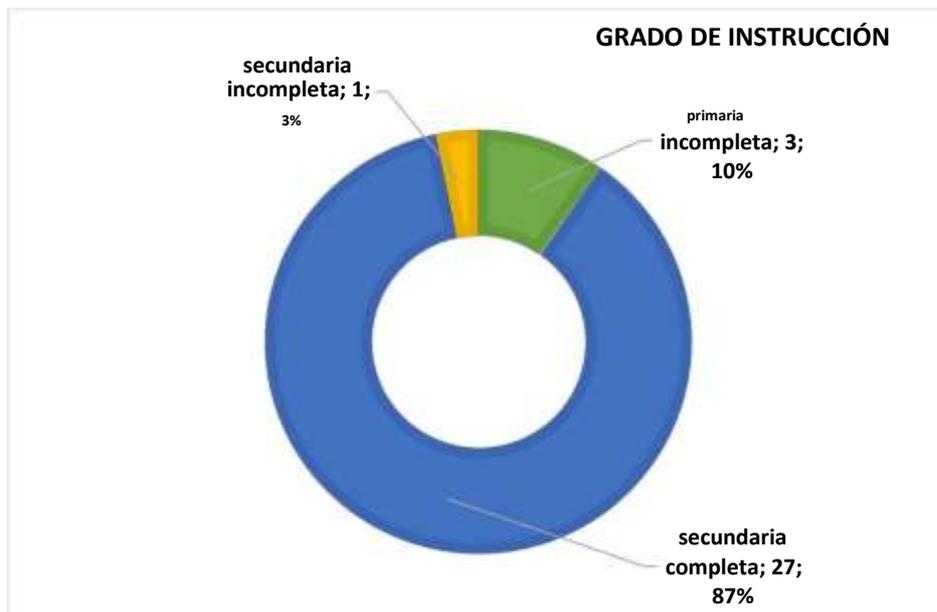


Figura N° 2 Grado de instrucción de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017- abril 2018

Tabla N°3 Ocupación de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ama de casa	25	80.6	80.6
trabajo independiente	4	12.9	93.5
Trabajo dependiente	2	6.5	100.0
Total	31	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

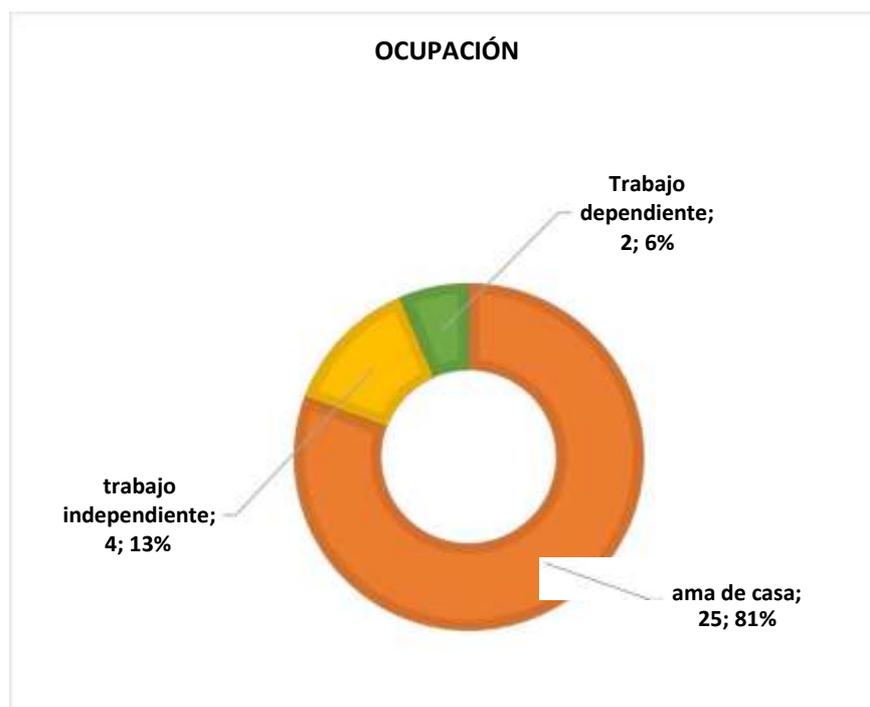


Figura N° 3 Ocupación de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017- abril 2018

Tabla N°4 Edad de los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

edad del niño/a	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 3 meses	3	9.7	9.7
4 a 6 meses	4	12.9	22.6
7 a 8 meses	22	71.0	93.5
9 a 12 meses	2	6.5	100.0
Total	31	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

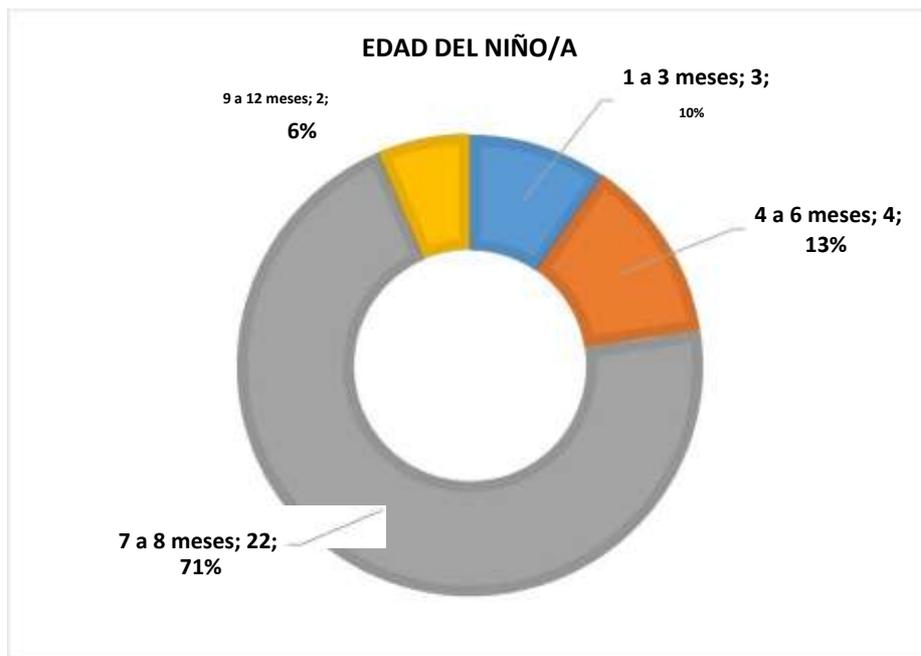


Figura N° 4 Edad de los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 5 Conocimientos sobre anemia ferropénica según preguntas en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

preguntas	Conoce		Desconoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tienen anemia?	16	51,6	15	48,4	31	100,0
2. ¿Para Usted que es anemia ferropénica?	26	83,9	5	16,1	31	100,0
3. ¿Por qué cree Ud. que se produce la anemia ferropénica?	28	90,3	3	9,7	31	100,0
4. ¿Sabe usted por qué los lactantes tienen mayor riesgo de presentar anemia ferropénica?	11	35,5	20	64,5	31	100,0
5. Son signos y síntomas de la anemia ferropénica	6	19,3	25	80,6	31	100,0
6. La anemia ferropénica se previene mediante	27	87,1	4	12,9	31	100,0
7. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un niño de 6 a 12 meses?	29	93,5	2	6,5	31	100,0
8. Los alimentos ricos en hierro se deben ingerir...	26	83,9	5	16,1	31	100,0
9. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de hierro?	26	83,9	5	16,1	31	100,0
10. ¿Qué otro alimento debe ingerir el niño para que el hierro sea asimilado por su organismo?	30	96,8	1	3,2	31	100,0
11. ¿Qué alimentos no permiten que el hierro sea asimilado por el organismo del niño?	4	12,9	27	87,1	31	100,0
12. El tratamiento de la anemia ferropénica consiste en:	30	96,8	1	3,2	31	100,0
13. ¿En qué momento del día se debe dar el jarabe de sulfato ferroso al niño?	19	61,3	12	38,7	31	100,0
14. ¿Qué consecuencias trae la anemia ferropénica en el niño que no es tratado a tiempo?	27	87,1	4	12,9	31	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

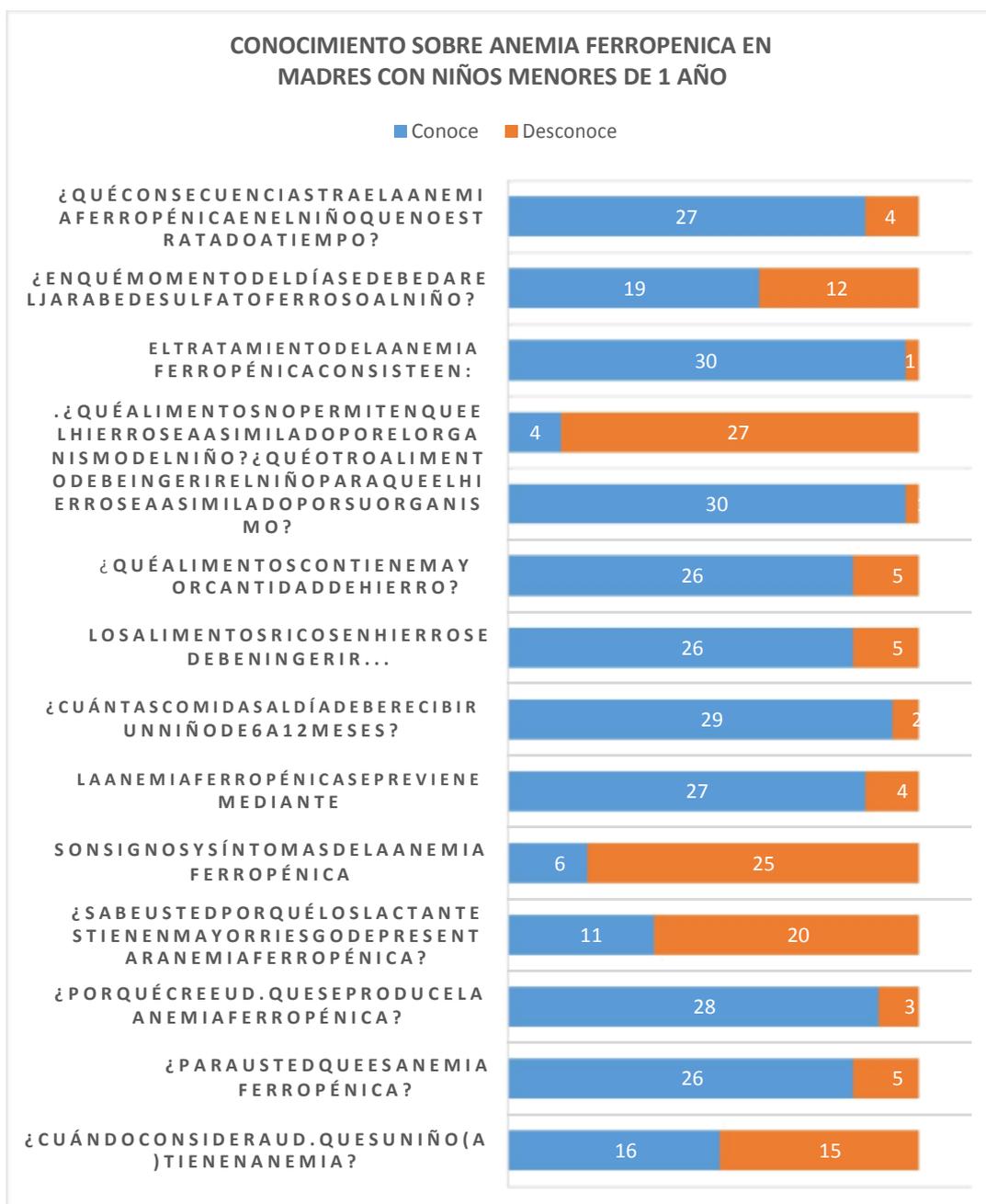


Figura N° 5 Conocimientos sobre anemia ferropénica según preguntas en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 6 Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica según items en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

I T E M S	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Incluyo en su dieta leche de vaca.	1	3,2	16	51,6	14	45,2	31	100,0
2. Llevo a mi menor hijo al centro de salud si este presenta pérdida de apetito, palidez y decaimiento	1	3,2	15	48,4	15	48,4	31	100,0
3. Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo.	3	9,7	12	38,7	16	9,7	51,6	100,0
4. Diariamente brindo a mi hijo frutas y verduras.	4	12,9	12	38,7	15	48,4	31	100,0
5. Le ofrece te o gaseosa a su niño si tiene sed o antojo.	1	3,2	15	48,4	15	48,4	31	100,0
6. Siempre acompaña los alimentos que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada.	8	25,8	10	32,3	13	41,9	31	100,0
7. Suele incorporar en la dieta diaria de su niño: dulces.	3	9,7	14	45,2	14	45,2	31	100,0
8. Diariamente brindo a mi menor hijo huevos y carnes, hígado, sangrecita.	3	9,7	13	41,9	15	48,4	31	100,0
9. Mensualmente llevo a mi niño al módulo de crecimiento y desarrollo.	8	25,8	12	38,7	11	35,5	31	100,0
10. Por precaución realizaría el descarte de parasitosis a su niño	9	29,0	13	41,9	29,0	3,2	31	100,0
11. Dejo de darle el pecho a mi niño si estoy enferma	6	19,4	16	51,6	9	29,0	31	100,0
12. Interrumpo la lactancia materna si mi hijo presenta diarreas	8	25,8	12	38,7	11	35,5	31	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

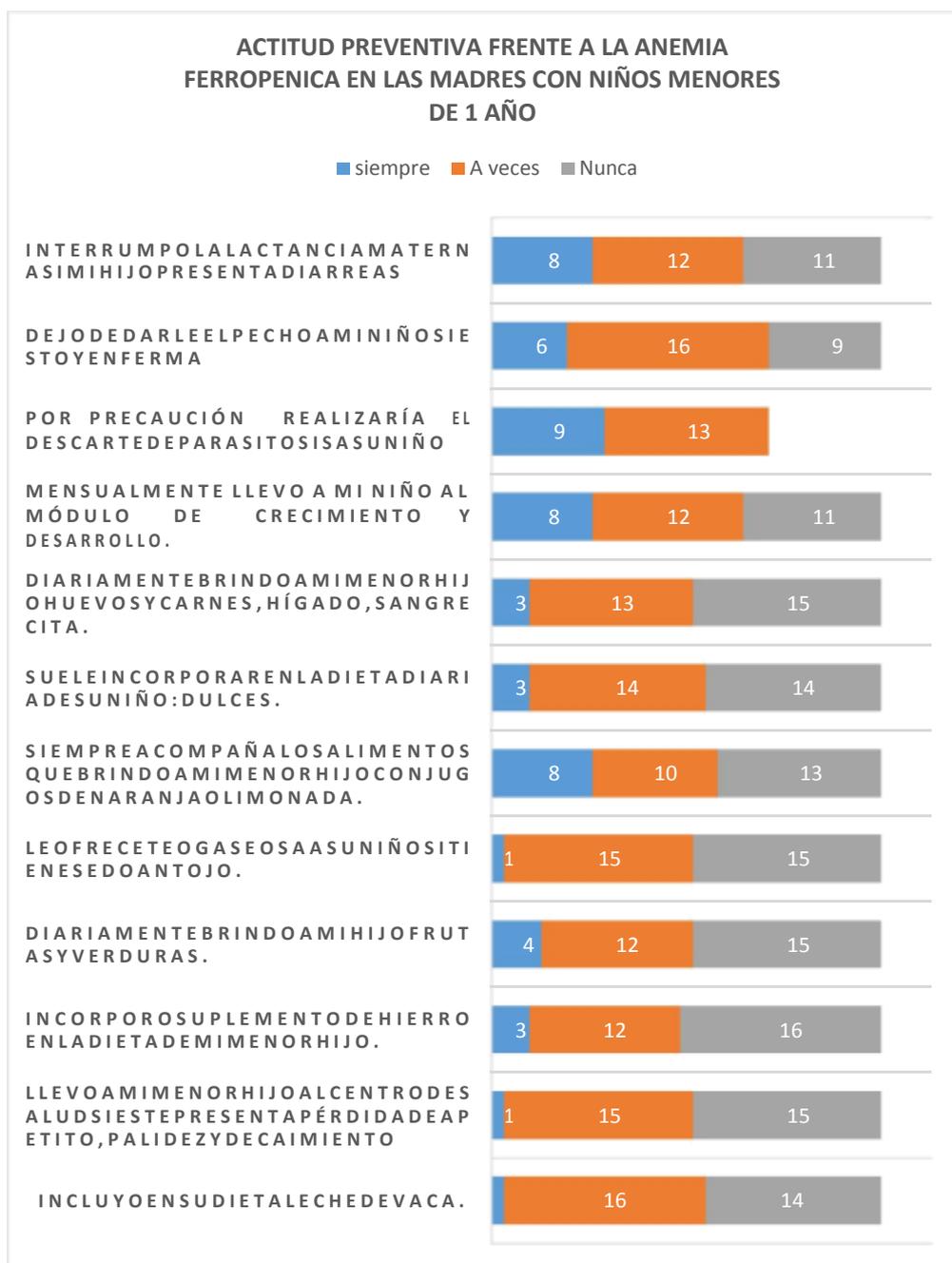


Figura N° 6 Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica según ítems en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 7 Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	24	77.4	77.4
Inadecuado	7	22.6	100.0
Total	31	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 7 Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 8 Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

Actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A. Positiva	12	38.7	38.7
A. Negativa	19	61.3	100.0
Total	31	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 8 Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 9 Relación nivel de conocimiento y actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

nivel de conocimiento	actitud		
	A. Positiva	A. Negativa	Total
Adecuado	9 29,0%	15 48,4%	24 77,4%
Inadecuado	3 9,7%	4 12,9%	7 22,6%
Total	12 38,7%	19 61,3%	31 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,066 ^a	1	,798		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,065	1	,799		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,565
Asociación lineal por lineal	,063	1	,801		
N de casos válidos	31				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,71.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

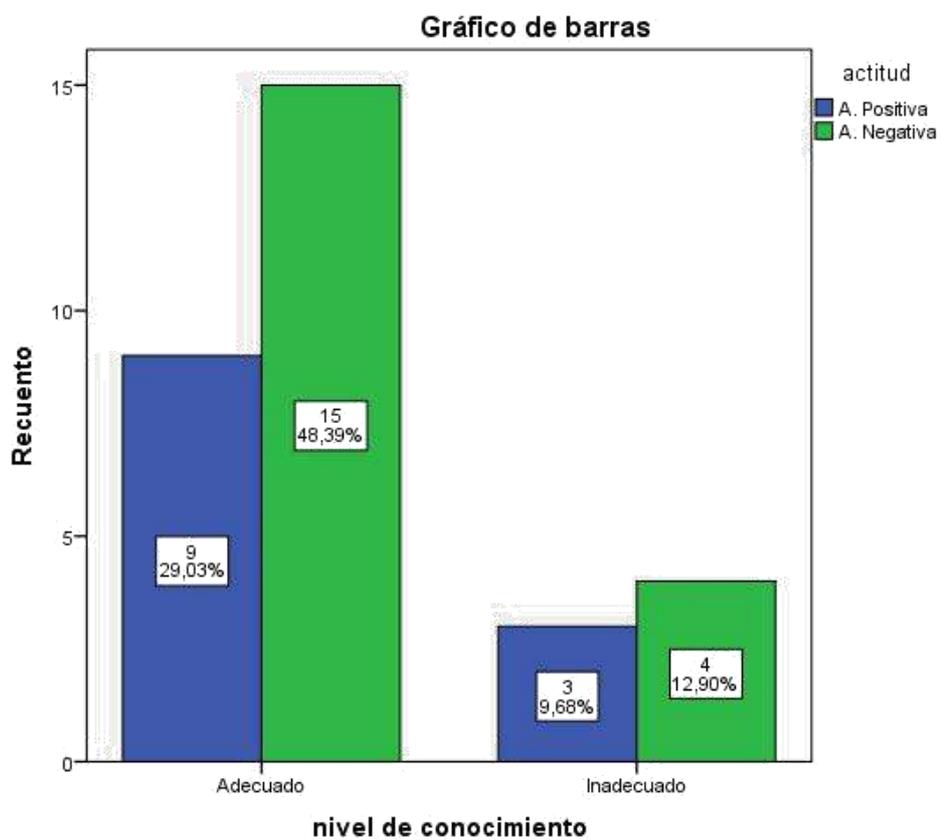


Figura N° 9 Relación nivel de conocimiento y actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo diciembre 2017-abril 2018

ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del 1 al 4, están relacionadas a la información general de la población que ha participado en el estudio, así tenemos que la edad de las madres de los niños menores de un año, el 61,3% tienen de 21 a 25 años, el 19,4% de 15 a 20 años, el 12,9% de 26 a 30 años y el 6,5% de 31 a 35 años, en cuanto al grado de instrucción el 87,1% tienen secundaria completa, el 9,2% primaria incompleta y el 3,2% secundaria incompleta. En cuanto a la ocupación el 80,6% son amas de casa, el 12,9% realizan trabajo independiente y el 6,5% realizan trabajo dependiente. Sobre la edad del niño el 71% tienen entre 7 a 8 meses, el 12,9% de 4 a 6 meses, el 9,7% entre 1 a 3 meses y el 6,5% de 9 a 12 meses.

La tabla 5 , muestra el nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica que tienen las madres de los niños menores de un año, conocen sobre el El tratamiento de la anemia ferropénica (96,8%), alimentos debe ingerir el niño para que el hierro sea asimilado por su organismo (96,8%), numero de comidas al día debe recibir un niño de 6 a 12 meses (93,5%), causas produce la anemia ferropénica (90,3%), como se previene la anemia ferropénica (87,1%), consecuencias trae la anemia ferropénica en el niño (87,1%), entre otras es importante recalcar que de los 14 enunciados solo tres han respondido menos correctamente menos del 50%. De las madres en estudio desconocen, sobre los alimentos no permiten que el hierro sea asimilado por el organismo del niño (87,1%) y Son signos y síntomas de la anemia ferropénica (80,6%).

La tabla 6, expresa la actitud preventiva de las madres frente a la anemia ferropenica, responden: Siempre el 29% por precaución realizaría el descarte de parasitosis a su niño, 21 25,8% Interrumpo la lactancia materna si mi hijo presenta diarreas, el 25,8% Mensualmente llevo a mi niño al módulo de crecimiento y desarrollo, el 25,8% Siempre acompaña los alimentos que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada, etc. A veces el 51,6% incluir en su dieta del niño leche de vaca, el 51,6% dejan de dar pecho al niño si están enfermas, el 48,4% llevarian a su niño al E.S. si

pierde el apetito esta pálido y decaído, el 45,2% incorpora dulces en la dieta del niño, entre otras. Nunca el 48,4% brinda a su hijo frutas y verduras diariamente, el 48,4% brinda a su hijo gaseosas frutas y verduras. El 48,4% brinda a su menor hijo huevos y carnes, hígado, sangrecita diariamente, etc.

La tabla 7, muestra el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo, el 77,4% es adecuado y el 22,6% inadecuado.

La tabla 8, presenta la actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo, el 61,3% es negativa y el 38,7% es positiva.

La tabla 9 permite presentar la relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable actitud. Para el grupo de nivel de conocimiento adecuado el 29% muestra una actitud positiva y el 48,4% negativa. Para el grupo de nivel de conocimiento inadecuado el 9,7% muestra actitud positiva y el 12,9% negativa.

Los resultados del presente trabajo difieren con los resultados de Gutiérrez, L (2013), quien realizó presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tiene como objetivo determinar “el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2013” Más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el (41.0%) un nivel de conocimiento adecuado. Así mismo con Márquez, J. (2008), en su estudio "Nivel de Conocimiento sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al centro de Salud Micaela Bastidas" encontraron que: a) El nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la Anemia Ferropénica es de nivel medio (62.5%), lo cual nos indica que las madres no están muy preparadas ni debidamente informadas para prevenir la anemia, exponiendo a sus niños a esta enfermedad y a las consecuencias funestas en su salud y desarrollo personal futuro; b) El 68.75% de madres, tienen un nivel de conocimientos medio sobre las medidas preventivas de la

anemia, 22 exponiendo a sus hijos a sufrir esta enfermedad debido al poco conocimiento; e) El 66.07% de madres tienen un conocimiento medio sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño frente a casos de anemia.

La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina, lo que puede ser exacerbado por las enfermedades infecciosas. Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes y los niños menores de tres años de edad. Esto es explicable debido a sus mayores necesidades nutricionales, ya que durante estos periodos hay un acelerado crecimiento del feto, de ciertos órganos de la madre y del bebé. Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Ante esta situación se viene desarrollando en todos los Establecimientos de Salud del país, un plan de lucha contra la anemia realizando Intervenciones sectoriales en Salud como Visita domiciliaria y consejería, sesión educativas y demostrativa de preparación de alimentos, tratamiento y prevención de anemia con suplemento de hierro de buen sabor a niños, control de crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento, vacunas y atención a enfermedades prevalente de la infancia, suplementos de hierro, entre otras actividades, las mismas que se han cumplido en la medida de disposición de recursos, tratando de fortalecer la promoción, prevención y tratamiento de la anemia, sin embargo la lucha continua. Los resultados del presente estudio nos ubican frente a madres con conocimiento sobre la prevención de la anemia, sin embargo, con una actitud negativa en cuanto a las prácticas de prevención, las mismas que siguen poniéndolos en riesgo la salud de sus niños.

El rol del profesional de enfermería es prevenir la anemia nutricional mediante la adecuada información a la familia, la cual se brinda a través de la educación y la comunicación. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres responsables del cuidado del niño; para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

La información general de la población según edad de las madres la mayoría tienen de 21 a 25 años, con secundaria completa, ocupación amas de casa, con niños entre 7 a 8 meses de edad.

El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo, el 77,4% es adecuado. Las madres conocen sobre tratamiento de la anemia ferropénica, alimentos que debe ingerir el niño para que el hierro sea asimilado por su organismo, número de comidas al día, causas que produce la anemia ferropénica, prevención de la anemia ferropénica.

La actitud preventiva frente a la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo, el 61,3% es negativa, refieren que interrumpen la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea, incluyen en la dieta del niño leche de vaca, si la madre está enferma suspende la lactancia materna, etc.

Las variables en estudio tienen relación según el programa estadístico chi cuadrado de Pearson alcanzando una frecuencia inferior a 5 lo cual indica su significancia.

1.2 Recomendaciones

Que el personal de salud y especialmente la enfermería fortalezcan sus acciones educativas teóricas y prácticas acerca de la Prevención y Consecuencias de la Anemia Ferropénica.

Desarrollar consejerías personalizadas a las madres durante la consulta de crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, P. (2012). Anemia y Deficiencia de Hierro en Pediatría. Perú.

Bunger. (2014). Investigación científica (internet), [citado el 25 de enero del 2018] disponible en : <https://es.scribd.com/document/229302653/la-investigacion-cientifica-mario-bunge>

Gutiérrez, L (2013). *El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote –Peru.*

Gómez, B. y Montano, M. (2006). *Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de Pediatría del Hospital ESSALUD - SJL".*

Hernández, S. et al. (2010). Metodología de la investigación 5° edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. de C.V. México.

Márquez, J. (2008). 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. [tesis]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima. Perú.

MINSA (2015). Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños ya adolescentes en el establecimiento de salud del primer nivel de atención. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015->

MINISTERIO DE SALUD. (2002). Prevención y control de la deficiencia de hierro.
Guía para los trabajadores de salud. DISA IV. Lima – MINSA.

Pereira, L. (2005). *Anemia en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Universitario "Ruiz y Páez"*.

Pérez, J. y cols. (2003). *Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 m y de 6 – 12 a de edad, Guantánamo – Cuba.*

Wong, Donna .(2010) *Enfermería Pediátrica*. España. Editorial Mosbi.

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mis padres y hermanos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome.

A mis esposo y mis hijos por el motivo por seguir luchando hasta lograrlo.

A todo el resto de mi familia y amigos que de una a otra manera me han llenado de sabiduría para terminar la tesis.

A todo en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Vilma Vílchez Vilma, su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado la tesis.

Anexo
y
Apéndice

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Querecotillo.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

ANEXO B

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el centro de salud Querecotillo

TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA

Buenos días/tardes, pedimos su colaboración para contestar a unas preguntas, que no llevarán mucho tiempo, sus respuestas serán confidenciales y la información que proporciones servirá para conocer cuánto sabe usted acerca de la anemia ferropénica, un problema muy frecuente que puede afectar la salud de su niño. Instrucciones

Lea cuidadosamente las preguntas y encierre en un círculo o marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta. Dentro de las alternativas, solo una es correcta.

Datos Generales:

Edad de la madre: 15 a 20 años () 21 a 25 años () 26 a 30 años () 31 a 35 años ()

Grado de instrucción: primaria () secundaria () Técnico () superior ()

Ocupación: ama de casa () trabajo independiente () Trabajo dependiente ()

Edad del niño /a : 1 a 3 meses () 4 a 6 meses () 7 a 9 meses () 10 a 12 meses ()

Preguntas de conocimiento

1. ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tienen anemia?

- a) Cuando el nivel de la hemoglobina en la sangre es menor de 13 gr/dl
- b) Cuando baja las defensas en la sangre.
- c) Cuando el valor de la hemoglobina en la sangre es menor de 14gr/dl.

2. ¿Para Usted que es anemia ferropénica?

- a) La deficiencia de Vitaminas.
- b) La deficiencia de hierro en sangre.
- c) La deficiencia de calcio.

3. ¿Por qué cree Ud. que se produce la anemia ferropénica?

- a) Por pérdida de sangre y parasitosis
- b) Alimentación pobre en hierro, incapacidad del cuerpo para absorber el hierro, crecimiento rápido en el primer año de vida
- c) Por consumir mucho limón y sal.

4. ¿Sabe usted por qué los lactantes tienen mayor riesgo de presentar anemia ferropénica?

- a) Porque presentan un rápido crecimiento e incrementan sus actividades.
- b) Por el destete y el inicio de la alimentación inadecuada (ablactancia inadecuada).
- c) Todas.

5. Son signos y síntomas de la anemia ferropénica

- a) Irritabilidad, palidez y pérdida de apetito.
- b) Fatiga, intolerancia al ejercicio, decaimiento.
- c) Todas.

6. La anemia ferropénica se previene mediante

- a) Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, ablactancia que debe empezar a partir de los 6 meses y administración de 2mg.Fe /kg de peso a partir del sexto mes acompañado con alimentos ricos en hierro.
- b) El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.
- c) El consumo de jarabe de sulfato ferroso.

7. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un niño de 6 a 12 meses?

- a) 1. b)2.
- c)3. d)4 a 5.

8. Los alimentos ricos en hierro se deben ingerir...

- a) 1 vez a la semana.
- b) 3 veces a la semana.
- c) Todos los días.

9. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de hierro?

- a) Verdura de color verde oscuro (espinaca), lentejita serrana y menestras.
- b) Verduras de color rojo, sangrecita, hígado, bazo, pescado.
- c) Leche, yogurt, pan.

10. ¿Qué otro alimento debe ingerir el niño para que el hierro sea asimilado por su organismo?

- a) Leche de vaca y leche materna.
- b) Galletas, pan, fideos.
- c) Jugos cítricos (naranja, limonadas).

11. ¿Qué alimentos no permiten que el hierro sea asimilado por el organismo del niño?

- a) Tomate, naranja, limón.
- b) Bebidas tipo cola, jugos artificiales, café, té, mate.
- c) Menestras, carnes.

12. El tratamiento de la anemia ferropénica consiste en:

- a) Ingesta de alimentos ricos en hierro, alimentos enriquecidos con hierro y administración de hierro como sulfato ferroso.
- b) Administración de hierro como sulfato ferroso.
- c) Ingesta de verduras y frutas.

13. ¿En qué momento del día se debe dar el jarabe de sulfato ferroso al niño?

- a) En todo momento.

b) 1 hora antes de las comidas.

c) Junto con las comidas.

14. ¿Qué consecuencias trae la anemia ferropénica en el niño que no es tratado a tiempo?

a) Retardo del crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor y desarrollo intelectual, probablemente irreversible, daño permanente en el sistema nervioso.

b) Incremento de la presión arterial y parálisis.

e) El niño no crece adecuadamente.

ANEXO C

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO

ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES, SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de proposiciones, sea sincera al contestar y marque con un aspa (X) en la columna correspondiente según crea conveniente. No existe respuesta buena o mala.

N	ITEM A RESPONDER	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses.			
2	Incluyo en su dieta leche de vaca.			
3	Llevo a mi menor hijo al centro de salud si este presenta pérdida de apetito, palidez y decaimiento			
4	Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo.			
5	Diariamente brindo a mi hijo frutas y verduras.			
6	Le ofrece te o gaseosa a su niño si tiene sed o antojo.			
7	Siempre acompaña los alimentos que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada.			
8	Suele incorporar en la dieta diaria de su niño: dulces.			

9	Diariamente brindo a mi menor hijo huevos y carnes, hígado, sangrecita.			
10	Mensualmente llevo a mi niño al módulo de crecimiento y desarrollo.			
11	Por precaución realizaría el descarte de parasitosis a su niño.			
12	Dejo de darle el pecho a mi niño si estoy enferma			
13	Interrumpo la lactancia materna si mi hijo presenta diarreas			

GRACIAS POR SU COLABORACION.