

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención  
de anemia ferropénica en madres de niños menores de  
3 años del Centro de Salud Santa - 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en enfermería

**Autor:**

**García Espinoza Juliana Victoria**

**Asesor:**

**Lic. Robles Murphy Edith Elizabeth**

Chimbote - Perú

2019

## **DEDICATORIA**

A DIOS todo poderoso por darme la existencia y acompañarme en todos los instantes de mi vida, por ser la guía espiritual que ha iluminado mi mente y mi corazón para cumplir mis objetivos. Porque dice su palabra “todo lo puedo en Cristo que me fortalece”

A mi padre Francisco por inculcarme constantemente valores y deseos de superación, quien pese a las adversidades con su amor y apoyo incondicional.

A mi madre Herlinda quien con amor maternal y cuidados supo corregir durante mi formación académica logrando ser de mi persona un ser justo, humano y de amor al prójimo que es la esencia de mi vocación profesional.

A mis Hermanos por apoyarnos mutuamente, en el desarrollo de nuestras vidas y en lo profesional y esto está reflejado todo nuestro esfuerzo y dedicación.

*García Espinoza Juliana Victoria*

## **AGRADECIMIENTO**

A las madres del Centro de Salud Santa por su colaboración, comprensión y participación desinteresada en la realización del presente trabajo de investigación.

A mi prestigiosa alma mater Universidad San Pedro nuestra casa superior de estudios que nos albergó durante nuestra formación profesional inculcándonos conocimientos científicos y valores que se reflejan en nuestras acciones de desempeño profesional.

A mi asesora de tesis Lic. Edith Elizabeth Robles Murphy por sus valores, tiempo dedicado, orientación constante para la elaboración del presente trabajo de investigación y por habernos brindado su amistad incondicional.

*García Espinoza Juliana Victoria*

## **DERECHO DE AUTORIA DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Juliana Victoria García Espinoza, con Documento de Identidad N° 47653661, autora de la tesis titulada “Conocimiento y Prácticas Alimentarias sobre prevención de Anemia Ferropénica en Madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa. Chimbote - 2018” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, someténdome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

**Chimbote, septiembre 27 de 2019.**

## INDICE DE CONTENIDOS

| <b>PRELIMINARES</b>                                      | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Dedicatoria  | i           |
| Agradecimiento   | ii          |
| Derechos de autoría y declaración de autenticidad        | iii         |
| Índice de contenidos                                     | iv          |
| Índice de tablas   | v           |
| Índice de figuras  | vi          |
| Palabras claves  | vii         |
| Resumen  | viii        |
| Abstrac  | ix          |
| <br>   |             |
| <b>Capítulo I: Introducción</b>                          | <b>1</b>    |
| 1.1. Antecedentes y fundamentación científica            | 1           |
| 1.2. Justificación                                       | 18          |
| 1.3. Problema  | 19          |
| 1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables | 21          |
| 1.5. Hipótesis   | 24          |
| 1.6. Objetivos   | 24          |
| <b>Capítulo II: Metodología</b>                          | <b>25</b>   |
| 2.1. Tipo y Diseño de investigación                      | 25          |
| 2.1.1. Tipo de investigación                             | 25          |
| 2.1.2. Diseño de investigación                           | 25          |
| 2.2. Población y muestra                                 | 26          |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.3. Técnicas e instrumentos                         | 27        |
| 2.4. Procedimiento de recolección de información     | 29        |
| 2.5. Procesamiento y análisis de la información      | 29        |
| 2.6. Protección de los derechos humanos              | 30        |
| <b>Capítulo III: Resultados Análisis y Discusión</b> | <b>35</b> |
| 3.1. Análisis de resultados                          | 32        |
| 3.2. Discusión de resultados                         | 35        |
| <b>Capítulo IV: Conclusiones y recomendación</b>     | <b>41</b> |
| 4.1. Conclusiones                                    | 41        |
| 4.2 Recomendaciones                                  | 42        |
| <b>Capítulo V: Referencias bibliográficas</b>        | <b>43</b> |
| Anexos   | 50        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>Tabla 1.</b>  |      |
| Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018 .....  | 28   |
| <b>Tabla 2.</b>  |      |
| Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa , chimbote - 2018 .....                                       | 29   |
| <b>Tabla 3.</b>  |      |
| Relación entre el conocimiento y práctica alimentaria sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa.Chimbote - 2018..... | 30   |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>Grafico 1.</b>  |      |
| Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018 .....  | 62   |
| <b>Grafico 2.</b>  |      |
| Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018 .....  | 63   |
| <b>Grafico 3.</b>  |      |
| Relación entre el conocimiento y práctica alimentaria sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa.Chimbote - 2018..... | 64   |



**Palabras Claves:**

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| Tema         | Conocimiento, Prácticas, Anemia |
| Especialidad | Enfermería                      |

**Keywords**

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| Topic     | Knowledge, Practices, Anemia |
| Specialty | Nursing                      |

**Línea de investigation**

|               |
|---------------|
| <b>Línea</b>  |
| Salud Pública |

## RESUMEN

El estudio tiene como finalidad contribuir a través de la evidencia científica obtenida estrategias de cuidado preventivo promocionales hacia la salud integral del niño menor de 3 años. Teniendo por objetivo determinar la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa.

La investigación es de tipo básica, de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 142 madres de niños menores de 3 años de la jurisdicción del Centro de Salud Santa según criterios de inclusión; para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de conocimiento y una ficha de monitoreo basada en el Ministerio de Salud.

El procesamiento se realizó a través de la prueba estadística no paramétrica Rho sperman. Los resultados obtenidos, permitieron concluir que el 62,7% de madres presenta un nivel alto de conocimiento seguido de un nivel medio (33,1%). Referente a las prácticas la mayoría de las madres presentó prácticas adecuadas (95,8% y solo 4,6% presento practicas inadecuada. Además, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica  $p = 0,000$ .

## **ABSTRACT**

The purpose of the study is to contribute through the scientific evidence obtained promotional preventive care strategies towards the integral health of the child under 3 years of age. The aim of this study was to determine the relationship between knowledge and dietary practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 3 years of age at the Santa Health Center.

The present investigation is of a basic type, of correlational descriptive design. The sample consisted of 142 mothers of children under 3 years of age from the jurisdiction of the Santa Salud Center according to inclusion criteria; for the data collection, the knowledge questionnaire and a monitoring sheet based on the Ministry of Health were applied.

The processing was carried out through the nonparametric statistical test Rho sperman. The results obtained, allowed to conclude that 62.7% of mothers present a high level of knowledge followed by a medium level (33.1%). Regarding the practices, most of the mothers presented adequate practices (95.8% and only 4.6% presented inadequate practices), and there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and dietary practices on the prevention of iron deficiency anemia  $p = 0.000$

# **CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN**

## **1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.1.1. Antecedentes**

La presente investigación con las variables en estudio, tienen similitud con las investigaciones que pasamos a detallar, investigaciones previas tanto a nivel internacional, nacional y local, así tenemos:

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones:

En Argentina; Noelia, Bustos Miño (2015), realizaron la investigación intitulada “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones”. Donde tuvieron como objetivo dilucidar la relación existente del conocimiento que tienen las madres de niños acerca de la anemia ferropénica. Dentro de los resultados obtenidos madres jóvenes y con un nivel educativo incompleto, tuvieron iguales conocimientos acerca de qué es la anemia, cómo reconocerla y cómo prevenirla, que las madres de mayor edad y con un nivel educativo completo, concluyendo que no existe tal relación entre edad y nivel educativo (Aguirre, Bustos, & Miño, 2015).

En Guatemala, Miranda, Cruz, Morales, Barraza y Pérez (2015), realizaron un estudio intitulado: “Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños menores de dos años de edad”, Tuvieron como objetivo describir la asociación entre prácticas alimentarias y estado nutricional de niños menores de dos años de edad. Los resultados mostraron 49 casos de malnutrición, distribuidos de la siguiente manera: 3.35% desnutrición aguda moderada, 1.89% desnutrición aguda severa,

2.52% sobrepeso y 1.05% obesidad. Se determinó que el 68.76% obtuvo lactancia materna exclusiva. Ablactación 31.7% iniciaron a los seis meses, 15% de niños menores de seis meses iniciaron antes de la edad estipulada y 19.7% de niños mayores de seis meses aún no han iniciado. Los alimentos de mayor consumo fueron tortilla y verduras cocidas. Se evidenció una relación estadística entre prácticas alimentarias y estado nutricional (con un p valor de 0.00937 y un Chi2 (6.7514) y entre conocimiento y prácticas alimentarias (con un p valor de 0.0083 y un Chi2 (6.9474) (Miranda, Cruz, Morales, Barraza, & Pérez, 2015).

En Cuba, Pita y Col (2014) realizaron un estudio sobre “Anemia en niños menores de cinco años en el este de Cuba, 2005-2011.” Donde tuvieron por objetivos determinar la prevalencia de anemia en niños de 6-59 meses en las cinco provincias orientales de Cuba en tres años separados dentro de una década, así como la asociación de anemia con factores epidemiológicos y nutricionales para evaluar el impacto del Plan Integral de Cuba para la Prevención y el Control de la Deficiencia de Hierro Anemia en Cuba. Tuvieron como resultados que la prevalencia de anemia en la región disminuyó de 31.8% en 2005 a 26% en 2011; La mayoría de los casos fueron leves (hemoglobina: 100-109 g / L). La prevalencia fue mayor en los niños de 6 a 23 meses que en los de 24 a 59 meses. La prevalencia fue mayor en las zonas rurales que en las urbanas en 2005 ( $p = 0,026$ ) y 2011 ( $p = 0,012$ ). La matrícula de guardería surgió como un factor de protección en los tres años. El bajo peso al nacer se asoció con anemia solo en 2011 (OR 1.74, CI 1.04-2.92). La prevalencia de lactancia materna exclusiva durante seis meses aumentó durante el período de estudio; la falta de lactancia materna se asoció con anemia en 2005 (OR 1.57, CI 1.05-2.34). La anemia materna al inicio y durante el embarazo fue un factor de riesgo significativo en 2005 (OR 1.98, CI 1.27-3.10) y 2011 (OR 1.43) (Pita, y otros, 2014).

En Ecuador, Escobar M. (2013). Realizó la investigación: “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital Del Iess De Latacunga”. Tuvo por objetivo determinar la relación entre

los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. Como principales resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales (Escobar, 2014).

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones:

En Lima, Cornejo (2015) realizó el estudio intitulado “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”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015. Concluyendo Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales (Cornejo, 2015).

En Tacna, García (2015) realizó el estudio intitulado “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 CS. Candarave - Tacna 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses de edad en madres que acuden al C.S. Candarave. Concluyendo indicaron que el 68% de madres poseen un conocimiento alto, seguido de nivel medio con 28% y en cuanto a las practicas alimenticias el 52% tienen prácticas adecuadas, seguido de prácticas medianamente adecuadas con el 44%. Por ello se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas alimenticias acerca de la prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses en madres que acuden al C.S. Candarave, como lo demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado ( $p < 0.05$ ) (Garcia, 2015)

En Juliaca, Cari y Quispe (2017) realizó el estudio intitulado “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. Concluyendo que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen también las madres tienen prácticas inadecuadas con un 93.5% y solo el 6.5% tiene practicas adecuadas en la correlación de Pearson se vio que existe correlación con un muestra que las variables se relacionan directamente  $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ . Por ello se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24

meses de edad del Puesto de Salud Escuri es decir, a mayor nivel de conocimientos mejores prácticas para la prevención de anemia ferropénica (Cari & Quispe, 2017)

En Puno, Mamani (2017) realizó el estudio intitulado “Conocimientos, Actitud y Practicas de las Madres sobre la Prevención de la Anemia Ferropenica en Niños Menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red Jae-Puno, Setiembre -Diciembre

del 2017”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, Setiembre Diciembre del 2017.

Concluyendo que el 20% de madres obtuvieron un puntaje deficiente, el 52.3% de madres obtuvieron un puntaje regular y el 27.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno de la madre evaluadas. Con lo que respecta a actitudes el 20% de madres mostraron una actitud riesgosa, el 55.4 actitud buena y el 24.6% como actitud excelente. El 3.1% de madres presentan practicas deficientes, el 33.8 % practicas riesgosas, el 53.8% practicas buena y el 9.2% practicas excelentes. Por ello se concluye que existe correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno 2017-Setiembre – Diciembre del 2017 (Mamany, 2017).

En el ámbito local se reportan las siguientes investigaciones:

En Nuevo Chimbote, Arias y Montenegro (2016), realizaron el estudio titulado “Factores de riesgo en la Anemia Ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso. Chimbote, 2015”. Tuvo por objetivo conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad. Los resultados obtenidos concluyeron que: El 70,4% de niños de presentan Anemia Ferropénica. Referente al factor de riesgo biológico: Los antecedentes de enfermedad tienen relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la Anemia ferropénica y un riesgo muy elevado (O.R.=4.5). El sexo, estado nutricional y edad no tienen relación significativa ( $p > 0.05$ ) con riesgo moderado y muy elevado respectivamente (O.R.=1,7, O.R.=1,5 y O.R.=2,4). En relación al Factor de riesgo Cultural: Cumplimiento del Control de crecimiento y desarrollo tiene relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la Anemia Ferropénica y riesgo muy elevado (O.R.=2.5). La interrupción de la lactancia antes de los 6 meses de edad, el tipo de lactancia, ablactancia y nivel de conocimiento no tienen relación significativa ( $p > 0,05$ ), con riesgo muy elevado respectivamente (O.R. =5,9; O.R.=5,9 ; O.R.=5,9 ). Sin embargo, nivel de conocimiento no es un factor de riesgo (O.R.=1,0) (Arias & Montenegro, 2015).



En Nuevo Chimbote, Gutiérrez (2014) realizó su estudio titulado “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”. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre anemia ferropénica. Los resultados obtenidos concluyeron que más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0 %) y el (41.0%) un nivel adecuado. La mayor prevalencia de actitud preventiva menos positiva (70.5%) seguido de una actitud más positiva (29.5%). Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica ( $p= 0.021$ ) ( $OR=3.2$ ) (Gutierrez, 2014).

### **1.1.2. Fundamentación Científica**

#### **Anemia**

Es la disminución de la concentración de hemoglobina, el hematocrito, y/o el número de glóbulos rojos, por debajo de los valores considerados normales para la edad, el género y la altura a la que se habita. La falta de eritrocitos se traduce en falta de hemoglobina, por lo que la anemia se define con más frecuencia como la disminución en la concentración de la hemoglobina (Hb) estimada en gramos por decilitro de sangre (g/dl). (Jaime & Gomez, 2009)

#### **Anemia Ferropénica**

La deficiencia de hierro se define como la disminución en el contenido del hierro total en el organismo, y su etapa final, la anemia por deficiencia de hierro o anemia ferropenia, constituye un problema de salud pública, sobre todo en países en desarrollo.

También la carencia nutricional más común en el mundo y por mucho el trastorno hematológico que con mayor frecuencia se observa en personas de cualquier edad. Se estima que un 30% de la población mundial sufre deficiencia de hierro; un

50% de estos casos tiene la Anemia Ferropénica, observándose una prevalencia de hasta 51% en países en desarrollo, comparada con un 8% en los países avanzados.

La Anemia Ferropénica se puede originar por diferentes motivos: nutricional, debida a una disminución en el aporte de hierro en la dieta, que representa la causa más común en poblaciones de bajo nivel económico y la más frecuente en nuestro país; otra razón para su aparición, cuando el aporte de hierro en la dieta es el adecuado, es la pérdida crónica de sangre en la mujer durante la menstruación y durante el embarazo, o en periodo de lactancia; en la infancia ocurre fisiológicamente un aumento en las demandas del mineral, de suerte que la asociación de diferentes causas de Anemia Ferropénica es muy común.

La absorción del hierro ocurre de manera principal en el duodeno, y la cantidad equivale a un 10% de lo ingerido en la dieta; en la absorción tiene gran importancia la forma en que el mineral se encuentra en los alimentos, donde, por ejemplo, el que se halla en los alimentos de origen animal (hierro hem), se absorbe dos a tres veces mejor que el hierro no hem, que corresponde al hierro de los vegetales. (Jaime & Gomez, 2009)

Una de las *primeras causas* en los infantes, es el aumento del requerimiento de hierro, relacionado con acelerada velocidad de crecimiento durante el primer año de vida; además, las reservas de hierro se agotan aproximadamente al cuarto mes de vida en lactantes nacidos a término y a los 2-3 meses de vida en lactantes prematuros. Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva reciben un aporte adecuado de hierro por lo menos durante los primeros 4-6 meses de edad debido a la alta biodisponibilidad del hierro de esta leche; en los niños menores de dos años, la causa más frecuente de la deficiencia de hierro suele ser de índole dietética por malas prácticas de la alimentación de las madres de familia.

De igual manera, la anemia es resultado de la combinación de múltiples factores etiológicos. Entre las causas inmediatas de esta carencia destacan la baja ingesta de

alimentos fuentes de hierro, la pérdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializan (carne, ácido orgánico y otros) y/o presencia de inhibidores de su absorción (calcio, té, café, etc.). La falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de los niños. (González, 2002)

De igual forma, fisiológicamente se puede acotar que la anemia tiene otras tres causas principales. *Pérdida excesiva de sangre*: Cuando las células de sangre se pierden debido a la hemorragia de carácter urgente o en el transcurso del tiempo, en los lactantes, aunque es raro. *Destrucción excesiva de glóbulos rojos* (hemólisis): Es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos proporcionan el oxígeno a los tejidos del cuerpo. *Producción insuficiente de glóbulos rojos*: La anemia por deficiencia de hierro es de instalación lenta, por lo que se pueden alcanzar cifras muy bajas de hemoglobina sin manifestaciones clínicas importantes. Solo si la anemia es muy severa se constata taquicardia y cardiomegalia.

Dentro de las *consecuencias de la deficiencia de hierro*, en los niños provoca alteraciones en diversas funciones: alteración del desarrollo psicomotor, particularmente del lenguaje; retardo del crecimiento físico; disminución de la capacidad motora; alteraciones en la inmunidad celular y, como consecuencia, aumento de la duración y severidad de las infecciones. El efecto adverso más importante en los niños es la alteración del desarrollo psicomotor, probablemente irreversible (Meneghelo, 1997).

Por otro lado, en los *Síntomas de anemia ferropénica*, figuran principalmente palidez en conjuntivas palpebral, mucosas orales, lechos ungueales, palidez en la palma de las manos, anorexia, decaimiento, cansancio. Otras manifestaciones incluyen: dificultad para ganar peso, cabello fino y quebradizo. Asimismo, se pueden

observar alteraciones en el comportamiento de los lactantes y de los niños, caracterizadas por irritabilidad y falta de interés en su ambiente. En las anemias hemolíticas puede observarse ictericia, que es la coloración amarilla en la piel y ocasionalmente aumento del tamaño de hígado y del bazo (Hancock, 2015).

Respecto a los *criterios de diagnóstico* existen dos criterios un clínico y un laboratorio según el Ministerio de Salud. A *nivel clínico* se da través de la identificación de signos y síntomas por medio de la anamnesis y examen físico completo. La Clínica dependerá del grado de deficiencia y de la rapidez con la que se instaura la anemia. Las situaciones de carencia de hierro y de anemia leve o moderada, pueden cursar con sintomatología escasa o incluso de forma asintomática, muy distinta al nivel de laboratorio. (Ministerio de Salud, 2015)

A nivel de *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 utiliza métodos directos como la espectrofotometría (Cianometahemoglobina) y el hemoglobímetro (Azidametahemoglobina) (Ministerio de Salud, 2015)

Los valores de concentración de hemoglobina según el Ministerio de Salud (2017) indican si existe algún grado de anemia o no en los niños de 6 meses a 59 meses siendo los valores los siguientes:

Normal: Cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 11 – 14 gr/dl.

Anemia Leve: Cuando los niveles de hemoglobina son superiores a 10 gr/dl hasta 10.9 gr/dl.

Anemia Moderada: Cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 7 gr/d hasta 9.9 g/dl.

Anemia Severa: Cuando los niveles de hemoglobina son menores a 7 g/dl.

## **El Conocimiento Materno Sobre La Prevención De Anemia Ferropénica.**

El conocimiento materno, es el conjunto de información que la madre almacena a través de la experiencia, o el aprendizaje y de la introspección (es el conocimiento que la persona adquiere de sus propios estados mentales, de observarse y analizarse a sí mismo).

En el proceso de adquisición de conocimiento sobre la prevención de anemia en las instituciones de salud, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental como orientador y educador a través de las consejerías y charlas nutricionales, su labor es clave para el entendimiento. Antes de continuar, es necesario definir conceptualmente el conocimiento.

Según Mario Bunge citado por Cocachi (2010), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. Al primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; en cambio al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; del conocimiento como contenido asume que aquel se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico (Aguirre, Bustos, & Miño, 2015).

En tal sentido, el conocimiento es una mezcla de experiencias, valores, información, contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Sin embargo, la falta de conocimiento o desconocer impide la comprensión de las consecuencias, en este caso, de la enfermedad.

La educación formal, brinda instrucción sobre una diversidad de temas entre ellos sobre la anemia y muy fugazmente sobre la suplementación del hierro, muchas veces esta información se torna memorística pero pocas veces reflexiva, Y cuando una persona en su ciclo de vida se constituye en padre y madre. Tiene un conocimiento de que la anemia es algo negativo en especial en la zona urbana, pero en muchas ocasiones desconoce cómo identificarlo, o desconoce la cantidad, frecuencia y consistencia que debe tener un lactante cuando inicia su ablactación o las cantidades de micronutrientes que debe tomar para ayudar a complementar su alimentación (Alvarado & Granados, 2011).

### **Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica.**

Las prácticas alimentarias, son comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación y suplementación que supone, también, un orden, una sintaxis, tanto en la preparación como en el consumo (Black & Creed, 2012)

Las recomendaciones y evaluaciones de las interacciones durante la alimentación a menudo se centran en las prácticas (por ejemplo: cuándo introducir utensilios; qué hacer cuando un niño se niega a comer, etc.). Habido relativamente pocos intentos de integrar las prácticas de alimentación con los estilos de alimentación y una falta de directrices claras para los programas de intervención en la promoción de conductas de alimentación saludable y crecimiento (Black & Aboud, 2011).

En Perú, el Ministerio de Salud (2017) a través de sus estrategias sanitarias durante años ha implementado a nivel normativo y operativo un plan de reducción de

anemia. En el 2016 promulgo la Directiva sanitaria N° 56 que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. En el 2017 dictamino la Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Así como el “Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021”

Ministerio de Salud (2017) refiere que en el caso de los niños la entrega de suplemento de hierro y la entrega respectiva de la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado, que realiza la atención integral del niño en este caso la o el profesional de enfermería.

Ministerio de Salud (2016), menciona que “La Suplementación es la estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes o hierro en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico”.

### **Consideraciones generales para la prevención de anemia**

El Ministerio de salud a través del Plan Nacional de reducción de la Anemia, 2017-2021” y los nutricionistas del Instituto Nacional de Salud (INS) proponen una serie de recomendaciones generales que la sociedad, la población y las familias deben tener en cuenta para la prevención de anemia.

Tratando y previniendo la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 24 meses y gestantes, como parte del control de la salud materno infantil. Mejorando las prácticas de alimentación con alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada. Y promoviendo el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general para zonas críticas (Ministerio de Salud, 2017)

En el Ministerio de salud y demás instituciones de salud enfocan la prevención de anemia en dos aspectos en las practicas alimentarias (Cantidad, la frecuencias y calidad de los alimentos y la lactancia materna) y las prácticas de suplementación de micronutrientes (Chispitas).

### **Prácticas alimentarias a través del consumo de macronutrientes**

Los macronutrientes son aquellos proveedores de energía esencial para el crecimiento, reparación y desarrollo de nuevos tejidos, conducción de impulsos nerviosos y regulación de procesos corporales; siendo los principales carbohidratos, proteínas, lípidos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2015)

#### **Lactancia Materna**

Uno de las prácticas ejes para la prevención de anemia es la lactancia materna. La leche humana constituye no solamente el alimento completo con todos los nutrientes apropiados para la buena nutrición de los niños lactantes y su protección contra las infecciones, sino también para el desarrollo y formación de vínculo afectivo. La disponibilidad de los minerales de la lecha materna es elevada al orden de 50%. El recién nacidos durante los dos primeros meses de vida experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida tiene menor riesgo de desarrollar anemia. (Ministerio de Salud, 2017). La cual debe continuar con la **lactancia materna** hasta al menos los dos años. Cuando el niño es un lactante menor de debe dar todas las veces que la niña o niño quiera (Ministerio de Salud, 2015).



## **La consistencia de los alimentos**

Esto dependerá de la edad del niño, si se encuentra entre los 6 meses a 8 meses y de 9 a 11 meses iniciar la introducción de alimentos con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona. Los niños de 9 a 11 meses deben continuar con comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar. Y los niños mayores de 1 año su alimentación será de la olla familiar.

Para prevenir la anemia, los niños/as deben consumir al menos 2 cucharadas de un alimento de origen animal rico en hierro. Reforzar la ingesta de alimentos como: papillas o purés e incluir en ellas, alimentos como hígado, bazo, pulmón, riñón, corazón, sangrecita, relleno, carnes rojas y pescado de carne oscura. (Ministerio de Salud, 2017)

En cuanto a la **Cantidad**, servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco). A partir de los 9 meses servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas). Y a partir del año plato completo de la olla familiar. Respecto a la **calidad**, deben de agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos. (Ministerio de Salud, 2017)

En cuanto aspectos vinculados con la alimentación, salud, higiene y apoyo psicoactivo, cada niña o niño debe tener su propio plato, taza y cubierto, lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada), lavado de manos, con agua segura y jabón o detergente, de la niña o niño, madre, padre o cuidadores: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal, lavado de platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer, con agua

segura, eliminar las excretas de la niña o niño fuera del hogar y mantener los animales fuera del hogar, no olvidando la importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cuentos, cantos y juegos, etc, ofreciéndole al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer, brindándole la comida con afecto, siendo el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo de la niña o niño (Ministerio de salud, 2011).

### **Prácticas alimentarias a través del consumo de micronutrientes**

Otro aspecto importante para la prevención de anemia es a través de la suplementación de micronutrientes ricos en Hierro. La cual es una medida que ayuda a reforzar el consumo de la población vulnerable. Sin embargo, la situación de consumo es aún muy limitado (Ministerio de Salud, 2017)

Siendo la primera actividad de prevención de anemia, la suplementación de hierro, fortificación casera con micronutrientes y consejería. Esta actividad consiste en entregar micronutrientes en polvo a niños sanos a partir de los 6 meses de edad hasta completar la entrega de 360 sobre. Siendo indispensable que la entrega este acompañada de una consejería. La consejería ofrece información referida a cuanto y como consumir los suplementos y micronutrientes; los riesgos y consecuencias de la anemia y los posibles efectos colaterales que pueden presentar debido a su consumo. Así mismo, orienta y atiende inquietudes de las madres o cuidadora, con un abordaje intercultural. Donde el objeto es lograr la adherencia al consumo de suplementos y micronutrientes para reducir y controlar la anemia infantil (Ministerio de Salud, 2017)

En el proceso de suplementación de multimicronutrientes, la madre o cuidador principal debe tener en consideración: preparación, cantidad, el tiempo de consumo, el almacenamiento y contraindicaciones que a continuación se describen:

Para la **preparación**, los alimentos para mezclar el suplemento deben ser de consistencia espesa o sólida y deben encontrarse tibios, según la edad de la niña o niño. Respecto a la cantidad, se debe mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas. Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.

Referente **almacenamiento y conservación** de<sup>l</sup> suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes. Se debe mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

En cuanto a las **contraindicaciones**, el consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando la niña o el niño se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento.

Efectos colaterales, la madre o cuidador debe saber que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida. Que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.

### **1.1.3. Base Teórica**

La presente investigación se sustenta en la teoría transcultural o Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger

Leininger desarrolló su teoría, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo de las personas y utiliza

sus puntos de vista émic (perspectiva de la persona o ser cuidado), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión étic apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. (Railer & Marriner, 2011)

Sostiene además que las enfermeras no pueden separar las visiones del mundo, la estructura social y las creencias culturales (populares y profesionales) acerca de la salud, bienestar, la enfermedad o los cuidados cuando trabajan con culturas donde los conceptos mantienen una estrecha relación; y si existe una estrecha relación entre las creencias y las prácticas de las personas que prestan los cuidados y quienes los reciben, los resultados de la asistencia a la persona serán más satisfactorias y promoverán la salud (Leininger & Mc Farland, 2002).

Esta teoría pretende ayudar a las enfermeras a descubrir el mundo de la persona, utilizando sus puntos de vista, sus conocimientos y sus prácticas en conjunto con una ética apropiada como bases de la adopción de acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Asimismo, Leininger elaboró el “Modelo del Sol Naciente” para representar componentes de su teoría. En este modelo, los seres humanos se describen como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural, estructura social, concepción del mundo, trayectoria vital y del contexto de su entorno. Estos factores también influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros. Ambos elementos vienen a significar el universo que las enfermeras deben valorar y tener en cuenta para brindar los cuidados humanos y de salud (Leininger, 1991).

Por tanto, el objetivo de esta teoría no es otro que el de proporcionar cuidados, de forma responsable, coherente con la cultura y que encajen con las necesidades, valores, creencias y realidades culturales del modo de vida de las madres de familia en estudio. Para esto la enfermera, debe ser muy observadora en sus costumbres y prácticas culturales de cada madre de familia, respetando las formas como culturalmente se configura el cuidado de su vivienda, y cómo influye la cultura en las formas de percibir y vivir los procesos de salud y enfermedad. Es necesario reconocer

que la cultura es un concepto tan universal e indeterminado que no se puede reducir a un solo significado.

También Leininger, plantea que para brindar los cuidados culturales, estos deben estar orientados hacia tres tipos: la conservación y el mantenimiento, la adecuación y/o negociación; y el rediseño y/o reestructuración de las prácticas culturales de las personas, familias y comunidades; nos menciona que la enfermera debe tener en cuenta las dos fases que se obtienen mediante la investigación científica: la obtención de conocimientos sustanciales y la aplicación de los conocimientos en situaciones prácticas (Leininger & McFarland, 2006).

Es así que, al tener en cuenta estos tres puntos de vista culturales, la enfermera, busca la forma de relacionarse con las personas de la comunidad, dependiendo de lo que sepan, crean y como practiquen los cuidados antes, durante y después de la vacunación a su menor hijo, para posteriormente usar sus conocimientos recogidos de su experiencia profesional y guiar así las prácticas de cuidado de enfermería.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

La nutrición infantil es la piedra angular que afecta y define la salud, siendo la vía para crecer, desarrollar y trabajar; y alcanzar todo el potencial como individuo dentro de la sociedad. La alimentación y la nutrición condicionan de forma importante el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo por ello, la nutrición se constituye en un pilar fundamental en la salud y desarrollo del ser humano en especial en los primeros años de vida.

La Anemia, es considerada un mal silencioso, que está ganando terreno entre la población infantil del Perú. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2016 a cargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revelan que el 43,6% de la población comprendida entre los 6 meses y 3 años presenta este problema de salud. Si el análisis se enfoca solo en la zona urbana del país, la cifra se reduce a 39,9%; sin embargo, es en el área rural donde el problema se agudiza y alcanza el 53,4%. En los últimos cinco años, la anemia ha aumentado 2%, al pasar de

41,6% en el 2011, a 43,6% en el 2016. Los departamentos de Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica y Ucayali son los que más incidencias presentan (INEI, 2016).

La madre como principal responsable del cuidado y nutrición del niño debe conocer los diferentes tipos de alimentos que pueden ayudar o prevenir la anemia y a la vez ponerlos en práctica a la hora de preparar los alimentos.

Esta realidad mundial no es ajena a la jurisdicción de Distrito de Santa, en donde durante las prácticas pre profesionales en el Centro de Salud Santa, se pudo observar que las madres presentan dudas sobre la alimentación para prevenir la anemia, más aún de cómo se usan o consumen los micronutrientes nutricionales (Chispitas).

La Red de Salud Pacifico Norte en la Región Ancash, cuenta con 46 Establecimientos de Salud a su cargo, siendo uno de ellos el Centro de Salud Santa, localizado en Santa que, en el año 2018, tuvo al 49 % de su población infantil menor de 3 años con anemia.

Por tal razón, se propuso investigar la presente temática, no solo se pretende ser un aporte al conocimiento científico en Enfermería, permitiendo identificar el conocimiento y las prácticas alimentarias que presentan las madres para la prevención en niños menores de tres años, sino que permite una reflexión profunda de la realidad descrita como problemática en el Centro de Salud Santa. Así mismo, permite brindar un contexto confiable para abordar la anemia ferropénica en el Centro de Salud y para que en el ámbito de Enfermería tomen decisiones que favorezcan a la solución de la problemática encontrada, con las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

Por otro lado, el estudio tiene una relevancia social ya que los resultados podrán analizarse en los ámbitos de pre grado y brindar aportes en los procesos formativos, y en el posgrado podrían implementarse estrategias que permitan a Enfermería actuar de forma acertada en favor de la salud integral de la niñez y así disminuir los casos de anemia.

En cuanto al valor teórico, el trabajo de investigación es importante porque se logró conocer en mayor medida, el comportamiento de las variables: conocimiento y

las prácticas alimentarias preventivas en niños menores de tres años teniendo como sustento la teoría transcultural de Leininger.

### **1.3. PROBLEMA**

Se estima que 600 millones de niños en edad preescolar y escolar sufren anemia en todo el mundo, y se supone que al menos la mitad de estos casos pueden atribuirse a la carencia de hierro en los alimentos que consumen. Los niños son particularmente vulnerables a la anemia ferropénica debido a sus mayores necesidades de hierro en los periodos de rápido crecimiento, especialmente durante los primeros cinco años de vida. La anemia ferropénica en niños se ha relacionado con el aumento de la morbilidad en la infancia y deficiencias en el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Por su parte el Instituto Nacional de Salud (2015), refiere que la anemia infantil en el Perú, es un problema de salud pública prioritario, por la alta prevalencia en grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla como son los niños menores de 3 años, y las mujeres en estado de gestación.

El impacto de la anemia en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental.

El Ministerio de Salud (2016), en Perú, en su portal de Estadísticas, reporta que el año 2015, la prevalencia de anemia en niños y niñas de 06 a 36 meses alcanzo el 45.3%, y que entre sus departamentos más afectados se encuentran: Puno con 76.0%, Madre de Dios con 58.2%, 56.8% Apurímac, 56,1% Pasco, Loreto 51.6%, Ucayali 55.3%, Junín 53.9%, Huancavelica 54.4%, Cuzco 53.1% y Ancash con 50.8%.

La anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que perduran el resto de la vida del individuo. Esta consecuencia a largo plazo de la anemia tiene que ver

principalmente con un desempeño cognitivo deficiente que se establece muy temprano en la vida y que, por ello, repercutirá en la adquisición de las capacidades que todas las personas van aprendiendo y desarrollando desde sus primeros años. Así, la anemia en la infancia se ha visto asociada con pobres logros educativos y capacidades para el trabajo deficientes, pero también con un aumento de la mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas (Román, y otros, 2014).

El Centro de Salud Santa, según los datos estadísticos identificó casos de anemia ferropénica. Al interactuar con el personal de enfermería a cargo del consultorio del crecimiento y desarrollo del niño manifiesta la poca importancia que brindan las madres cuando abordan el problema de la anemia, y cuáles son las principales causas que originan la anemia ferropénica así mismo se observa los inadecuados alimentos que ellas les brindan y la indiferencia al examen de hemoglobina que se recomienda a los niños a partir de los 6 meses de edad, es por ello que se sospecha que las cifras de anemia obtenidos en el año 2017 tiene un agregado de subregistro sobre la cantidad de niños afectados con esta enfermedad.

Ante esta realidad, se realizó la formulación del problema:

**¿Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018?**

#### **1.4. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

##### **Variable Independiente**

Conocimiento sobre prevención de anemia

##### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de información que la madre almacena a través de la experiencia, o el aprendizaje sobre lactancia materna y la prevención de anemia que ayudara a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.



### **Definición Operacional**

Se midió con escala ordinal a través del cuestionario de conocimiento sobre la prevención de Anemia el cual fue categorizado de la siguiente manera:

Alto: [15 a 18 pts.]

Medio: [11 a 14pts.]

Bajo: [0 a 10 pts.]

### **Variable Dependiente**

Prácticas maternas sobre prevención de anemia

### **Definición Conceptual**

Son comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación y suplementación que supone, también, un orden, una sintaxis, tanto en la preparación como en el consumo de alimentos con alto contenido de hierro, vitaminas y minerales para la prevención de la anemia.

### **Definición Operacional**

Se midió con escala nominal través de la ficha de monitoreo de prácticas maternas sobre la prevención de anemia cual fue categorizado de la siguiente manera:

Adecuada: [15 -24 pts.] Inadecuada: [0-14 pts.]

| <b>Variable</b>   | <b>Dimensiones</b>                      | <b>Indicadores</b>                          | <b>Ítems</b>  | <b>Escala</b>  |
|---|---|---|---|--|
| <b>Independiente</b><br>Conocimiento sobre prevención de anemia     | Conocimiento sobre Macronutrientes      | Lactancia materna                           | 1   | Se midió con escala Ordinal<br>Alto: [15 a 18 pts.]<br>Medio: [11 a 14pts.]<br>Bajo: [0 a 10 pts.] |
|   |   | Alimentos ricos en Hierro                   | 2,8   |  |
|   |   | Ambiente para su alimentación               | 3   |  |
|   | Nociones generales de la Anemia         | Concepto de Anemia                          | 4   |  |
|   |   | Características de Anemia                   | 5   |  |
|   |   | Prueba Diagnostica                          | 6   |  |
|   |   | Acciones para prevenir la Anemia            | 7   |  |
|   |   | Alimentos que absorben el hierro            | 8   |  |
|   |   | Consecuencias de la Anemia                  | 10  |  |
|   | Conocimiento sobre Micronutrientes      | Bebidas que impiden la Absorción del hierro | 18  |  |
|   |   | Concepto de la S. Micronutrientes           | 9   |  |
|   |   | Preparación y administración                | 11, 12, 13, 14, 15  |  |
|   |   | Contraindicación                            | 16  |  |
| <b>Dependiente</b><br>Prácticas maternas sobre prevención de anemia | Práctica Alimentaria de Macronutrientes | Almacenamiento                              | 17  |  |
|   |   | Lactancia Materna                           | 1   |  |
|   |   | Alimentos rico en Hierro                    | 2   |  |
|   |   | Alimentos ricos en Vitaminas – Minerales    | 3   |  |
|   | Adherencia a Micronutrientes            | Autonomía                                   | 4   |  |
|   |   | Adherencia                                  | 5 , 6   |  |
|   |   | Preparación                                 | 7 ,8, 9   |  |
|   |   | Consumo                                     | 10, 11  |  |
|   | Almacenamiento                          | 12  |   |  |
|   |   |   | Se midió con escala nominal<br>Adecuada: [15 -24 pts.]<br>Inadecuada: [0-14 pts.] |  |

## **1.5. HIPÓTESIS**

**HE<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018

**HE<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018.

## **1.6. OBJETIVOS:**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa.

Identificar las prácticas alimentarias sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa.

Establecer la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa.

## CAPÍTULO II METODOLOGÍA

### 2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

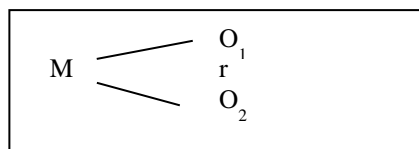
#### 2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, porque estuvo orientada a aportar nuevos conocimientos científicos; de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica, aplicando el método científico, ha sido riguroso, dicho enfoque se postula, que es la única forma de alcanzar la verdad o descubrir nuevos conocimientos científicos (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagomez, 2013).

#### 2.1.2. Diseño de investigación

No experimental, transeccional tipo correlacional. Un diseño no experimental puede definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. (Hernández Sampieri, 2010) En el presente, solo se observó las situaciones ya existentes de las variables, es decir, no se tuvo el control directo sobre las variables ni mucho menos se influyó.

El diseño transeccional correlacional, responde al siguiente esquema:



Dónde:

O<sub>1</sub> : Conocimiento

r : relación de asociación

O<sub>2</sub> : Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### **2.2.1. Población**

La población de estudio estuvo constituida por 225 madres de niños menores de tres años que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa.

### **2.2.2. La muestra**

La muestra se obtuvo a través del cálculo de muestras finitas el que permitió obtener como resultados un cálculo de 142 madres de niños menores de 3 años quienes constituyeron la muestra (Anexo 3), quienes pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud según registro nominal de la institución de salud y quienes cumplieron con los criterios de inclusión:

#### **‡ Criterios de Inclusión:**

- Madre de niño menor de tres años que aceptó ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Madre de Niño que estuvo registrado en el Centro de Salud Santa.
- Madre de Niño atendido durante el mes de noviembre en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.

#### **‡ Criterios de exclusión:**

- Madres con niños prematuros.
- Madres con alguna limitación sensorial (visual, auditiva y verbal) -  
Madres que no acepten participar de la investigación.
- Madres que acuden de manera ocasional.

### **2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento

#### **A. Cuestionario de conocimiento sobre la prevención de Anemia (Anexo 1)**

Nombre: Cuestionario de conocimiento sobre la prevención de Anemia Elaborado:  
La investigadora, basado en la norma técnicas del ministerio de salud y de  
investigación relacionadas como Céspedes

Año de publicación : 2017

Procedencia : Universidad San Pedro

Objetivo : Evaluar los conocimientos maternos

Dirigida : Madres con lactantes menores

Forma de aplicación: Se puede aplicar de manera individual o colectiva.

Tiempo de duración: Aproximadamente 15 minutos.

Dimensiones: Nociones generales, suplementación de micronutrientes Descripción:  
El instrumento está basado en la revisión de las directivas sanitarias de prevención de  
anemia en el Perú y evidencia científica sobre el tema consta de 18 preguntas, cada  
una de ellas de 4 alternativas, donde solo una es la alternativa correcta.

Validez y confiabilidad: La validez se obtuvo a través de juicio de expertos, se consultó  
a 5 expertos: 5 profesionales de Enfermería en crecimiento y desarrollo. Mediante la  
fórmula de *V Aiken* se halló una concordancia del 96% (Anexo 4).

Ha obtenido un alfa de Cronbach  $\alpha = 0,878$  lo que indica que es un instrumento  
confiable ( $\alpha > 0.70$ ) detallado en el anexo 5 .

**B. Ficha de monitoreo de prácticas maternas sobre la prevención de anemia  
(Anexo 2)**

Nombre: Ficha de Monitoreo de prácticas preventivas de anemia Autor: García Espinoza Juliana Victoria, basado en la norma técnicas del ministerio de salud y de investigación relacionadas como Céspedes Ministerio de Salud.

Año de publicación : 2014

Procedencia : Ministerio de Salud

Objetivo: Evaluar las prácticas sobre la prevención de anemia y suplementación de micronutrientes

Dirigida : Madres y/o cuidadores de los niños.

Forma de aplicación: Se aplica de manera individual.

Tiempo de duración: Aproximadamente 15 minutos.

Dimensiones: Nociones generales, suplementación de micronutrientes Descripción: El instrumento está basado en la revisión de las directivas sanitarias de prevención de anemia en el Perú y evidencia científica sobre el tema consta de 12 preguntas, con 3 alternativas.

- Validez y confiabilidad: La validez se obtuvo a través de juicio de expertos, se consultó a 5 expertos: 5 profesionales de Enfermería en crecimiento y desarrollo. Mediante la fórmula de V Aiken se halló una concordancia del 96% (Anexo 4).
- Es un instrumento confiable, dado que a través de prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach  $\alpha = 0,877$  lo que indica que es un instrumento confiable ( $\alpha > 0.70$ ). detallado en el Anexo 5.

## 2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Petición de permiso:** Se gestionó una solicitud dirigida desde la dirección de Escuela de enfermería de la USP al director del Centro de Salud Santa, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación.
- **Firma del consentimiento informado:** Previa a la recolección de datos, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, ya que fue fundamental para la protección de las personas que participaron como voluntarios en la investigación, luego de ello se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que fue la confirmación de la participación voluntaria la madre del niño. Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación.
- **Recolección de datos:** El instrumento fue aplicado por la investigadora, para lo que se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

## 2.5. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 21 y, por otra parte, también se utilizó Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que facilitaron la interpretación y análisis de los resultados.

El tratamiento estadístico fue a través de la determinación, relación de asociación entre las variables categóricas., se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman que



permite medir la correlación o asociación entre dos variables cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, o cuando no existe distribución normal.

## 2.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- **Respeto a la Autonomía:** Para Beauchamp y Childress, el individuo autónomo es el que «actúa libremente de acuerdo con un plan “autoescogido”». Según afirman estos autores, todas las teorías de la autonomía están de acuerdo en dos condiciones esenciales: a) la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) la agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional. Para la aplicación de los instrumentos de la investigación, se explicó a cada madre con niño menor de tres años acerca de los objetivos de la investigación, así mismo se aplicó el consentimiento informado (Anexo 6), el mismo que autorizaba formalmente su participación.
- **No maleficencia:** El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Para el presente estudio, durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometió daños físico, psicológico y moral.
- **Beneficencia:** La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. El presente estudio genera beneficencia dado que los resultados obtenidos permitirán que el profesional tome estrategias más acertadas sobre temas que las madres aún tiene dificultad, dudas e inquietudes, de esta manera la consejería de enfermería aportara de manera efectiva en la prevención de anemia.

## CAPÍTULO III RESULTADOS ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Resultados

Tabla 1

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA - 2018

| Nivel de conocimiento | fi  | %     |
|-----------------------|-----|-------|
| Alto                  | 89  | 62,7  |
| Medio                 | 47  | 33,1  |
| Bajo                  | 6   | 4,2   |
| Total                 | 142 | 100,0 |

*Fuente: Base de datos del cuestionario de conocimiento aplicado a las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018.*

Promedio  $\bar{x}$  = 14,54 y desviación estándar DS=  $\pm$  2,11

**Interpretación:** Se evidencia que, de un total de 142 (100%) madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Santa, el 62,7% presentó un nivel alto de conocimiento, seguido de un nivel medio y sólo el 4,2% presento un nivel bajo, y en promedio las madres presentaron una puntuación de 14,5 pts. Con una desviación estándar de  $\pm$ 2,11, indicando que el nivel de conocimiento fluctuante entre medio a alto.

**Tabla 2**

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA  
FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS  
DEL CENTRO DE SALUD SANTA - 2018**

| Prácticas alimentarias | Fi  | %     |
|------------------------|-----|-------|
| Adecuado               | 136 | 95,8  |
| Inadecuado             | 6   | 4,2   |
| Total                  | 142 | 100,0 |

*Fuente: Base de datos de la ficha de Monitoreo de prácticas preventivas de anemia aplicado a las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018.*

Promedio  $\bar{x}$  = 19,18 pts. y desviación estándar DS=  $\pm$  2,74

**Interpretación:** Se evidencia que, de un total de 142 (100%) madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Santa en estudio, el 95,8% presentó prácticas adecuadas y el 4,2% prácticas inadecuadas, a través de análisis descriptivo se obtuvo que promedio las madres presentaron una puntuación de 19,18 pts. con una desviación estándar de  $\pm$ 2,74, indicando que las practicas alimentarias maternas fluctúan en el rango de adecuados.

**Tabla N°3**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS  
ALIMENTARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA  
FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL  
CENTRO DE SALUD SANTA - 2018**

| PRÁCTICAS<br>MATERNAS | CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA |               |           |               |          |               |            |               |
|-----------------------|---|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|------------|---------------|
|                       | Alto                                    |               | Medio     |               | Bajo     |               | Total      |               |
|                       | fi                                      | %             | fi        | %             | Fi       | %             | Fi         | %             |
| Adecuado              | 89                                      | 100,0%        | 45        | 95,7%         | 2        | 33,3%         | 136        | 95,8%         |
| Inadecuado            | 0                                       | 0,0%          | 2         | 4,3%          | 4        | 66,7%         | 6          | 4,2%          |
| <b>Total</b>          | <b>89</b>                               | <b>100,0%</b> | <b>47</b> | <b>100,0%</b> | <b>6</b> | <b>100,0%</b> | <b>142</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente:* Base de datos del análisis inferencial de las variables en estudio aplicado a las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018.

Rho de Spearman: 0,358\*\*     $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ) Significativo \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** Se evidencia que, de un total de 142 (100%) madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Santa, el 100% de madres con un nivel alto de conocimiento presentó prácticas adecuadas, de igual manera el 95,7% de madres con nivel medio de conocimiento presentaron prácticas adecuadas, sin embargo, el 66,7% de madres con nivel bajo presentaron prácticas inadecuadas. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de nivel moderado, evidencia que existe una correlación entre los puntajes de estudio. Por tanto, el conocimiento está asociado a las prácticas sobre prevención de anemia en las madres de niños.

### 3.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la **Tabla N°1**, Se observa que, de un total de 142 (100%) madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Santa, el 62,7% presentó un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de anemia, seguido de un nivel medio (33,1%) y sólo el 4,2% presento un nivel bajo, y en promedio las madres presentaron un nivel de conocimiento fluctuante entre bueno y regular [ $\bar{X}$  14,5 pts. DS. =  $\pm 2,11$ ]

Los resultados obtenidos en el presente estudio guardan relación con el realizado con Céspedes, (2010), quien es su estudio “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” concluye que las madres presentan conocimiento de medio a alto (Céspedes, 2010). A la vez, guarda relación con los realizados por Unigarro, (2010), donde reporta que las madres presentan un conocimiento regular (Unigarro, 2010).

Sin embargo, difiere con los estudios realizados por Zamora y Ramírez, (2013), Alvarado y Granados, (2011), quienes concluyen que las madres tienen conocimientos débiles y deficientes (Alvarado & Granados, 2011), (Zamora & Ramirez, 2013)

A través de análisis descriptivo de los ítems, se pudo identificar que las temáticas sobre nociones generales de la anemia y preparación y administración de micronutrientes son aspecto que las madres manifiestan tener mayor conocimiento. Sin embargo, existe un porcentaje significativo de madres que tiene un conocimiento regular e inexacto sobre estas temáticas, además sobre el consumo de macronutrientes las madres tienen mayor desconocimiento como hasta que edad brindar lactancia materna exclusiva, que alimentos aporta mayor cantidad de hierro.

Aspectos que son fundamentales, dado que la lactancia materna es el alimento primordial de los lactantes menores y la suspensión temprana trae consigo una serie de consecuencia nutricionales y desarrollo para el niño, así mismo el desconocimiento de los alimentos que aporta hierro es fundamental, dado que la madre debe conocer

para identificar según temporada de estaciones que alimento le permiten brindar hierro de manera natural a su menor hijo.

Argumento que es respaldado por el Ministerio de Salud (2017) quien señala que lactancia materna es eje de la prevención de anemia, debido a que la leche humana constituye no solamente el alimento completo con todos los nutrientes apropiados para la buena nutrición de los niños lactantes y su protección contra las infecciones, sino también para el desarrollo y formación de vínculo afectivo. La disponibilidad de los minerales de la leche materna es elevada al orden de 50%. El recién nacido durante los dos primeros meses de vida experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida tiene menor riesgo de desarrollar anemia.

Los resultados muestran que sin duda alguna la estrategia del ministerio de salud de brindar los micronutrientes ha logrado sensibilizar y concientizar a las madres quienes presente un nivel alto de conocimiento producto de trabajo de enfermera a través de la asesorías y consejerías nutricionales durante el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años.

Sin embargo, aún persiste en el censo común de las madres conocimiento adquiridos a través de la experiencia y tradición cultural, prácticas culturales que son evidencias y divulgadas por ellas misma como brindar alimento antes de los seis meses e incluso destetarlo antes del año. Brindar más alimento de carbohidratos con justificaciones erróneas que tal solo puede perjudicar la salud del niño menor de 3 años. Por tal sentido los resultados a profundidad permiten dar a relucir que aspectos aun como profesional de enfermería falta trabajar y sensibilizar.

En la **tabla 2**; se observa que, de un total de 142 (100%) madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Santa en estudio, el 95,8% presento prácticas adecuadas y el 4,2% prácticas inadecuadas, el análisis descriptivo mostro que las madres tienen prácticas en promedio fluctúan en el rango de adecuados [ $\bar{x}$  =19,18 pts.; DS=±2,74 pts.]

Los resultados encontrados guardan relación Galindo (2012) quien a través de su investigación “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza”, obtuvo que el 61.0% de madres tuvo prácticas adecuadas, mientras que 39% tiene prácticas inadecuadas. (Galindo, 2012).

De igual manera coincide con Barba (2008) quien en su estudio “Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza”, obtuvo que el 85.1% de madres presento prácticas de la alimentación en forma adecuada y 14.9% practicas alimentarias inadecuadas. (Barba, 2008)

También guardan relación con Rodríguez, Jiménez y Pineda (2011) quien en su estudio “Lactancia materna y prácticas alimentarias en niñas y niños menores de dos años de edad en Cuba” mostraron que 67.4% de las niñas y niños, son alimentado con alimentos sólidos y semisólidos que fueron introducidos entre los 6 y 7 meses, el 86,5% de las madres encuestadas declaró suministrar, al menos, cuatro tipos de alimentos ricos en hierro entre los 6 y los 23 meses de edad (Rodríguez, Jiménez, & Pineda, 2011)

Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con Cornejo (2015) quien a través de su estudio 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 obtuvo que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas.

El análisis descriptivo del instrumento de prácticas por ítem permitió tener un mayor alcance sobre que practicas se realizan con mayor frecuencia, donde se obtuvo que prácticas más adecuadas son las referidas a almacenamiento de los micronutrientes, y aspectos de administración. Sin embargo, a veces brinda los suplementos o micronutrientes, y respecto a los macronutrientes, la lactancia materna no es constante ,

a veces acompaña en sus preparaciones verduras y frutas de color anaranjado y hojas de color verde oscuro.

Por tanto, los resultados encontrados permiten señalar que aun cuando la mayoría de las madres presenta prácticas alimentarias adecuadas, aún existen vacíos que mejorar y esto dependerá de la madre o cuidador del lactante; en tal sentido, el profesional de enfermería tiene una gran labor, fortalecer los conocimientos y promover a través de las madres y/o cuidadores la alimentación adecuada a los niños menores de 3 años.

En el Ministerio de salud (2017) y demás instituciones de salud enfocan la prevención de anemia en dos aspectos en las practicas alimentarias (Cantidad, la frecuencias y calidad de los alimentos y la lactancia materna) y las prácticas de suplementación de micronutrientes (Chispitas). ES aquí donde el profesional de enfermería en cada atención brindada al niño sano tiene en sus manos una gran labor en busca de que la madre logre comprender la importancia de alimentación tanto macronutritiva y micronutritiva.

Según la OMS (2010) es en esta etapa, donde la madre debe tener en cuenta que la alimentación de su hijo es importante, por lo tanto debe practicar la alimentación perceptiva es decir alimentar a los lactantes directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; alimentar despacio, pacientemente y animarlos a comer; pero sin forzarlos; si rechazan varios alimentos experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos, minimizar las distracciones durante las horas de comida, si el lactante pierde interés rápidamente recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor; hablar con los niños y mantener el contacto visual.

En la **tabla 3**; Se evidencia que, de un total de 142 (100%) madres de niños menores de tres años del Centro de Salud Santa, el 100% de madres con un nivel alto de conocimiento presentó prácticas adecuadas, de igual manera el 95,7% de madres con nivel medio de conocimiento presentaron prácticas adecuadas, sin embargo, el



66,7% de madres con nivel bajo presentaron prácticas inadecuadas. El coeficiente de correlación Rho de Spearman, evidencia que existe una correlación entre las variables de estudio de nivel moderado  $\rho=0,358$ . Por tanto, el conocimiento está asociado SIGNIFICATIVAMENTE  $p =0,000$  ( $p < 0.05$ ) a las prácticas sobre prevención de anemia en las madres de niños.

Los resultados guardan relación con Escobar M. (2013) quien a través de su estudio “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital Del Iess De Latacunga en el período julio - septiembre del 2013”. Concluyo que existe asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema ( $p < 0.05$ ), sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante.

De igual manera, coinciden con los resultados de Gutiérrez (2014) quien en su estudio “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” concluyo que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica ( $p= 0.021$ ) Asimismo ante prueba de riesgo de 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

Diversos investigadores de la escuela cognitiva tales como Millar y Neisser plantean que el conocimiento nos permite orientar nuestro comportamiento, procesar la información, reproducir los formatos externos y estructuras cognoscitivas, almacenamiento en la memoria y elaboración de los planes y las estrategias para solucionar problemas. Por esta razón el cognitivismo aborda el aprendizaje como todo cambio en el comportamiento de los individuos relativamente estable o permanente, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto. (García, 2007).

En este sentido, el profesional de enfermería de salud pública tiene una ardua labor en mejorar el nivel de conocimientos de la población en lo referente a la elección adecuada de los alimentos, las características de una dieta equilibrada y los riesgos del consumo habitual de alimentos considerados poco saludables. En este campo, el adiestramiento de los cuidadores. Donde aplica las técnicas de escucha-transmisión según la base del sujeto emisor y del sujeto receptor, además fomenta la cultura alimentaria sobre educación para la salud a través de habilidades de comunicación que generen confianza y relaciones humanas personales o grupales con determinación emocional y de valores. La evaluación sobre comprensión, aprendizaje y aplicación de técnicas de adiestramiento ha de ser frecuente y pautada regularmente.

En el Centro de Salud Santa, escenario de estudio de la presente investigación, se evidencia que el personal de enfermería lleva a cabo actividades de educación a la madre sobre la forma correcta de alimentar a los niños. Las madres tienen costumbres adquiridas en su contexto cercano y familiar, estas influencias que han recibido a lo largo de su vida, son positivas para el conocimiento adquirido tanto científico como social.

El conocimiento sobre un determinado tema, se ve influenciado por el contexto y una serie de factores, el mismo que se expresa en la práctica con actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende, lo que supone, que a un mayor nivel de conocimientos se realiza prácticas favorables y viceversa. Situación que debe ser aprovechada por el profesional de enfermería, sobre todo los que brindan orientación a las madres en el control de Crecimiento y desarrollo de los niños.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población urbano – marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que formen parte de su cultura, actúan frente a las necesidades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos es por ello que la promoción de la salud es el proceso que permite a las

personas incrementar su control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud (Aguilar & Florian, 2016).

## **CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN**

### **CONCLUSIONES**

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detallan las siguientes conclusiones que:

- † El conocimiento de las madres del Centro de Salud Santa, sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años es de alto a medio.
- † Las prácticas preventivas de las madres del Centro de Salud Santa, sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años son adecuadas.
- † Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres del Centro de Salud Santa sobre prevención de anemia ferropénica en niños de niños menores de 3 años.

## RECOMENDACIONES

Luego del proceso para la realización de la Tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas, para mejorar y fortalecer el índice de anemia en nuestro País; nos vemos con la responsabilidad de realizar las siguientes recomendaciones:

- † Para potenciar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropenia, se recomienda al profesional de enfermería del Centro de Salud Santa, fortalecer la información sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de anemia, con el objetivo de sensibilizar a las madres sobre la magnitud del problema en la población infantil, además de proveer información culturalmente adecuada en conjunto con el equipo multidisciplinario capacitado en la normatividad vigente, con metodología innovadora que despierte el interés sobre el uso de micronutrientes a través de sesiones educativas, demostrativas y/o consejerías individualizadas.
  
- † Realizar otras investigaciones cuanti cualitativos con perspectiva multidimensional, donde se considere la cultura, las creencias y también otros aspectos claves de la alimentación como medio de prevención de la anemia ferropenia lo cual permitirá abordar con mayor integralidad la problemática.
  
- † Al profesional de enfermería a cargo del programa de crecimiento y desarrollo; fortalecer las estrategias educativas intramural y extramural dirigida a las madres, sobre las adecuadas prácticas de alimentación, consumo de alimentos ricos en hierro, prevención, así como sesiones demostrativas de preparación de alimentación complementaria enfatizados en el seguimiento de las madres de niños con riesgo a Anemia a través de las visitas Domiciliarias.

## CAPÍTULO V

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, G., & Florian, H. (2016). *Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con infecciones respiratorias agudas – Hospital I Florencia De Mora – 2016*. Trujillo: Universidad Privada Anteno Orrego.
- Aguirre, M., Bustos, M., & Miño, S. (2015). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015*. Trabajo de investigación, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H.A. Barcelo. Facultad de Medicina, Buenos Aires.
- Alvarado, N., & Granados, T. (2011). *Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de comasagua, Departamento La Libertad. Período enero - mayo de 2,011*. Tesis, Universidad De El Salvador, Facultad De Medicina, San Salvador.
- APNUDE. (2015). *Impacto Económico De La Anemia En El Perú*. Lima: Representación OMS7OPS en Perú.
- Àrea De Estadística E Informàtica, H. (2015). hoja his. Centro de salud Santa.
- Arias, C., & Montenegro, J. (2015). *Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro De Salud Progreso. Chimbote, 2015*. Tesis, Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias.
- Barba, H. (2008). *Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud "Fortaleza"*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (1999). *Principios De Etica Biomedica*. Obtenido De Wikipedia: [Http://Www.Bioeticawiki.Com/Principialismo\\_\(Teor%C3%Ada\)](http://www.Bioeticawiki.Com/Principialismo_(Teor%C3%Ada))
- Black, M., & Aboud, F. (2011). La alimentación perceptiva está incrustada en un marco teórico de la paternidad responsable. *J Nutrición*, 141(3), 490-4.
- Black, M., & Creed, H. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(3), 373-377.

- BLASCO, D. (s.f.). *Nutrición y Patologías*. Obtenido de Canal de Salud MAPFRE:  
<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/nutricion-anemiaferroperica.shtml#inicio>
- Brito, G. M. (Julio De 2006). *Revisión De Metodologías De Cálculo De La Absorción De Hierro*. Obtenido De Página Oficial Universidad De Buenos Aires:  
<Http://Www.Fmed.Uba.Ar/Depto/Nutrinormal/Absorcion.Pdf>
- Burhans, M., Dailey, C., & Otros. (2005). *Ion Deficiency: Differential Effects On Monoamine Transpoters*.
- Cespedes, M. (2010). *Conocimientos sobre la anemia y las practicas alimenticias que tienen las madres para la prevencion de la anemia ferropenica en niñoc de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurin*. Lima.
- Cochachi, J. (2010). *Fundamentos epistemológicos y la naturaleza científica de la didáctica*. Cantuta: Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán Y Valle".
- Cornejo, C. (2015). *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. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima.
- Delgado, A. (1999). *Anemia Ferropenica. La Pediatria Atraves De La Historia Clinica*. Bilbao: Grinver S.A.
- Du Gas, B. W. (1986). *Tratado De Enfermeria Practica*. Madrid: Grafur S.A.C.
- Escobar, M. (2014). *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga. Julio-setiembre 2013*. Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito - Ecuador.
- FAO. (2003). *Tabla de Composicion de Alimentos de America Latina*. Obtenido de FAO Web Site: <http://www.rlc.fao.org/bases/alimento>
- Gainza, G. (2011). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de Revista Electronica Semestral de Estudios Semioticos de la Cultura.:  
<http://www.ugr.es/mcaceres/Entretextos/entre2/gainza1.htm>

- Galindo, D. (2012). *Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza"* Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- García, E. (2007). *Primera Ponencia, Teoría de la Mente y Ciencias Cognoscitivas. Nuevas perspectivas científicas y filosóficas sobre el ser humano*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- González, M. (2002). "El factor alimentario en la presencia de la deficiencia del hierro". Cuba.
- Grenier, M. E. (2000). La Estimulación un reto del siglo XXI. *Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar*. Recuperado el 20 de agosto de 2015
- Guerreiro, M., Spanó, A., Silva, I., Azevedo, F., & Bistafa, M. (2010). La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000400019&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000400019&script=sci_arttext&tlng=es).
- Gutierrez, L. (2014). *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. Tesis, Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias, Nuevo Chimbote.
- Hancoccallo, M. (2015). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau*. Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión., Facultad de Ciencias de la Salud, Lima.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación científica*. México: McGraw-Hill.
- Hernandez (2014). *Metodología de la Investigación*. Santa Fe: McGraw- Hill. Interamericana Editores, S.A.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hurtado, J. (2007). *El Proyecto de Investigación*. (5 ed.). Caracas: Editores Quirón y Sypal.

- INEI. (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: Instituto nacional de Estadística e informática.
- Instituto Nacional De Estadística E Informática. (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES*. LIMA: INEI.
- Instituto Nacional de Salud. (2014). *Informe Ejecutivo: Ancash – Situación Nutricional*.
- Kérouac, S. (2009). *El Pensamiento Enfermero*. España: Masson.
- Leininger, M. (1991). *Leininger ethnursing research studies to reflect uses of cultura care theory*In: *cultura care diversity and university: a theory of nursing*. New York.
- Leininger, M., & Mc Farland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. (3 ed. Ed.). 621.
- Leininger, M., & McFarland, M. (2006). *Culture care diversity and universality* (2 ed. ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Lerma, H. D. (2009). *Metodología De La Investigacion Anteproyecto Y Proyecto*. Ecoe Ediciones.
- Lozoff, B. (2006). *Double Burden Of Iron Deficiency In Infancy And Low Socioeconomic Status*. Costa Rica: American Medical Association.
- Martinez, F. (2014). *La Estimulación Temprana: Enfoques Problemáticas y Proyecciones*.
- Meneghelo. (1997). *“Pediatria médica”* (5ta edición. ed.). Buenos Aires: Ed. Panamericana.
- MEZA, M. (2014). *Conocimiento Y Practicas Sobre Estimulación Temprana Que Tienen Las Madres De Niños Menores De Un Año*. Lima- Peru.
- Ministerio de salud. (2007). *Nutrientes y micronutrientes* . <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/nutrientes-micronutrientes.pdf>; minsa.
- Ministerio de salud. (2011). *Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional*



2009, 2010 y Tercer Trimestre. Lima: Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

- Ministerio de Salud. (2015). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. RM N°028-2015*. Guía técnica, Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Lima.
- Ministerio de Salud. (2016). *Directiva Sanitaria N° 056 -MINS/DGSP. V.01 Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima: MINS. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Lima: MINS. Obtenido de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM\\_2502017-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_2502017-MINSA.PDF)
- Ministerio de Salud. (2017). *Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSAPla Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017-2021*. Lima: Ministerio de Salud.
- Miisterios de Salud (2012). *Lineamientos de Nutricion Materno Infantil*. Lima.
- Miranda, V., Cruz, M., Morales, G., Barraza, J., & Pérez, A. (2015). *Pácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños menores de dos años de edad*. Tesis, Universidad De San Carlos De Guatemala, Facultad De Ciencias Médicas, Guatemala.
- Miranda, V., Cruz, M., Morales, G., Barraza, J., & Pérez, A. (2015). *Prácticas alimentarias y su relación con el estadonutricional en niños menores de dos años de edad*. Tesis, Universidad De San Carlos De Guatemala, Facultad De Ciencias Médicas.
- Nelson, W. (2004). *Tratado de Pediatría*. D.F.Mexico: Editorial Interamericana.
- Notimex. (2009). *News yahoo*. Recuperado el 23 de agosto de 2015, de <http://www.espanol.news.yahoo.com/s/03102009/4/n-latamfaltaestimulacion-temprana-afectar-inteligencia.html>.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2013). *Metodología de la investigacion científica y elaboracion de tesis*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia. (2010). *focusing on anemia: Towards an integrated approach for effective anemia control*. Ginebra: Comunicado Conjunto.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2017). *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo*. Obtenido de Carencia de hierro y otras anemias nutricionales:  
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0h.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA)*. Obtenido de  
[http://www.who.int/elena/titles/iron\\_infants/es/](http://www.who.int/elena/titles/iron_infants/es/)
- Pilares, A. (2015). *Barometro de las Americas. Perú, el pais con mayor victimización*. Obtenido de <http://elcomercio.pe/>
- Pita, G., Jiménez, S., Basabe, B., García, R., Macías, C., Selva, L., . . . Herrera, D. . . (Jan de 2014). Anemia in children under five years old in Eastern Cuba, 20052011. *Rev MEDICC.*, 16(1), 16-23.
- Polit, D. (1997). *Investigacion Cientifica en Ciencias de la Salud*. Mexico: McGrawHill Interamericana.
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorias en Enfermeria*. Barcelona: Elseiver España, S.L.
- Railer, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7ed. ed.). Barcelona: Elsevier.
- Rodríguez, A., Jiménez, S., & Pineda, S. (2011). Lactancia Materna Y Prácticas Alimentarias En Niñas Y Niños Menores De Dos Años De Edad En Cuba. *Revista Española De Nutrición Comunitaria*, 17(1).
- Román, Y., Rodríguez, Y., Gutierrez, E., Aparco, J., Gómez, I., & Fiestas, F. (2014). *Anemia En La Población Infantil Del Perú: Aspectos Clave Para Su Afronte*. Lima: Ins-Unagesp.
- Romo A. (2009). *Monografias.Com*. Obtenido De <Http://Www.Monografias.Com/Trabajos10/Enso/Enso.Shtml>

- Salazar Bondy, A. (1988). *El Punto De Vista Filosofico*. Lima. Perú: Ediciones Alce.
- Santrock, J. (2007). *Desarrollo Infantil*. México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- Silva, R. (2011). *Estimulación Temprana, Curso De Capacitación Sobre Discapacidad Motriz*.
- Spirkin, A. (1984). *Materialismo Dialectico Y Logica Dialectica*. Mexico: Editorial Grijalbo.
- Thomas, W. (2006). Anemia y Deficiencia de Hierro en Pediatría. *Revista Peruana de Pediatría*.
- Unigarro, A. (2010). *Conocimientos, Aptitudes Y Prácticas De Las Madres Acerca De La Anemia Por Deficiencia De Hierro*. San Gabriel - Ecuador.
- Unigarro, A. (2010). *Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro*. San Gabriel - Ecuador. Tesis, Universidad Técnica Del Norte, Facultad Ciencias De La Salud, Ibarra - Ecuador.
- Vela, C. (2007). *Efectividad de la Consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú. Ventanilla* . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2011). *Use Of Multiple Micronutrient Powders For Home Fortification Of Foods Consumed By Infants And Children 6-23 Months Of Age*. Ginebra.
- Zamora, Y., & Ramírez, E. (2013). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Enfermería. investigación y desarrollo*, 11(1), 38-44.

## Anexo 1

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

#### Instrucciones:

Señoras madres de familia, leer detenidamente las interrogantes y marcar con un aspa (X) en la respuesta que crea conveniente; se le invoca mucha veracidad en sus respuestas para el logro de nuestra investigación. Agradeciendo por anticipado su colaboración.

- 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
  - d) Frutas secas, manzana, uva

## Anexo 2

### FICHA DE MONITOREO DE PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS

#### Instrucciones:

El investigador a través de la visita domiciliaria realizará una entrevista a la madre referente a las prácticas de suplementación de micronutrientes; se le invoca mucha veracidad en sus respuestas para el logro de nuestra investigación. Agradeciendo por anticipado su colaboración.

| N° | Prácticas maternas  | Alternativas |         |    |
|----|---|--------------|---------|----|
|    |   | Si           | A Veces | No |
| 1  | ¿Le sigue dando su pecho a su niño?   |              |         |    |
| 2  | ¿Incluye Ud. diariamente en sus preparaciones alimentos de origen animal como hígado, sangrecita, bazo, pescado y carnes rojas?     |              |         |    |
| 3  | ¿Acompaña Ud. diariamente en sus preparaciones verduras y frutas de color anaranjado y hojas de color verde oscuro?                 |              |         |    |
| 4  | ¿Su niño utiliza, su propio plato?  |              |         |    |
| 5  | ¿Su niño recibe suplemento de hierro?   |              |         |    |
| 6  | ¿Le da los micronutrientes a su niño o niña todos los días?<br>(Solicitar a la madre la caja de los sobrecitos)                     |              |         |    |
| 7  | ¿Agrega usted todo sobre en la comida? (Solicitar a la madre nos explique cómo agrega el sobre a la comida )                        |              |         |    |
| 8  | La preparación de los suplementos es siempre en comidas semisólidas o segundos  |              |         |    |
| 9  | La madre mezcla adecuadamente los micronutrientes (Chispitas)? (Solicitar a la madre nos explique cómo mezcla el sobre a la comida) |              |         |    |
| 10 | El niño consume el micronutriente en menos de 30 minutos  |              |         |    |
| 11 | Qué medida toma cuando su niño toma medicamentos con respecto al micronutriente   |              |         |    |
| 12 | Almacena adecuadamente los micronutrientes  |              |         |    |

Solo para el investigador a partir de la Pregunta 7 en adelante

|    |   |
|----|---|
| 7  | Debe utilizar todo el sobre   |
| 8  | Debe mezclar con papillas, purés, segundos  |
| 9  | Se debe prepara solo con 2 cucharadas de la comida  |
| 10 | El niño debe consumir en un tiempo menor de 30 minutos antes de la oxidación de Hierro                    |
| 11 | Se debe suspender el consumo de micronutrientes y reiniciar en forma inmediata al terminar el tratamiento |

|    |  |
|----|--|
| 12 | Se debe guarda (Bien cerrado, protegido de la luz y la humedad). |
|----|--|

**Anexo 3**

**Cálculo de muestra**

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, para muestras finitas cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$  : Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ( $Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$ )

$\alpha$  : Nivel de significancia del 5% ( $\alpha=0.05$ ) d : Precisión o error de muestreo del ±6% (d= ±0.05) p : Proporción de pacientes que cumplen la condición del 50% (p=0.50) q : Proporción de pacientes que no cumplen la condición del 50% (q=0.50)

pq : Varianza máxima del 25% (p\*q=0.25)

N : Población de 225 madres de niños menores de 3 años (N) n<sub>o</sub>

: Tamaño de muestra inicial

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{225 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(225 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 142.13$$

Luego del cálculo de la muestra estratificada  $f_k = \frac{n_o}{N} = \frac{142.13}{225} = 0.630$

**Calculo de la muestra con asignación estratificada**

| Población | Población | F(Distribución) | Muestra |
|-----------|-----------|-----------------|---------|
| 6 meses   | 27        | 0.630           | 17      |
| 7 meses   | 18        | 0.630           | 11      |
| 8 meses   | 18        | 0.630           | 11      |
| 9 meses   | 20        | 0.630           | 13      |



|                  |     |       |     |
|------------------|-----|-------|-----|
| 10 meses         | 20  | 0.630 | 13  |
| 11 meses         | 16  | 0.630 | 10  |
| 01 año a 2 a 11m | 106 | 0.630 | 67  |
| Total            | 225 | 0.630 | 142 |

**Anexo 4**

**VALIDACIÓN DE LO INSTRUMENTO**

**Validez a través de juicio de experto del cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de anemia**

| ITEMS              | ESCALA |      |      |      |      | TOTAL | V de Aiken  | P            |
|--------------------|--------|------|------|------|------|-------|-------------|--------------|
|                    | Nº 1   | Nº 2 | Nº 3 | Nº 4 | Nº 5 |       |             |              |
| 1                  | 1      | 0    | 0    | 1    | 1    | 3     | 0.6         | 0.053        |
| 2                  | 1      | 0    | 1    | 1    | 1    | 4     | 0.8         | 0.039        |
| 3                  | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1           | 0.031        |
| 4                  | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1           | 0.031        |
| 5                  | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1           | 0.031        |
| 6                  | 1      | 1    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8         | 0.039        |
| 7                  | 1      | 0    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8         | 0.039        |
| 8                  | 1      | 1    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8         | 0.039        |
| 9                  | 1      | 1    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8         | 0.039        |
| 10                 | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1           | 0.031        |
| <b>VALOR FINAL</b> |        |      |      |      |      |       | <b>0.86</b> | <b>0.037</b> |

De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.86 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 86% de concordancia en opiniones respecto a la estructura de la matriz.

**Validez a través de juicio de experto de la ficha de monitoreo de prácticas maternas sobre prevención de anemia en niños menores de tres años**

| ITEMS              | ESCALA |      |      |      |      | TOTAL | V de Aiken | P            |
|--------------------|--------|------|------|------|------|-------|------------|--------------|
|                    | Nº 1   | Nº 2 | Nº 3 | Nº 4 | Nº 5 |       |            |              |
| <b>1</b>           | 1      | 1    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8        | 0.039        |
| <b>2</b>           | 1      | 1    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8        | 0.039        |
| <b>3</b>           | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1          | 0.031        |
| <b>4</b>           | 1      | 1    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8        | 0.039        |
| <b>5</b>           | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1          | 0.031        |
| <b>6</b>           | 1      | 1    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8        | 0.039        |
| <b>7</b>           | 1      | 1    | 0    | 1    | 1    | 4     | 0.8        | 0.039        |
| <b>8</b>           | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1          | 0.031        |
| <b>9</b>           | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1          | 0.031        |
| <b>10</b>          | 1      | 1    | 1    | 1    | 1    | 5     | 1          | 0.031        |
| <b>VALOR FINAL</b> |        |      |      |      |      |       | <b>0.9</b> | <b>0.035</b> |

De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 0.90 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 90 % de concordancia en opiniones respecto a la estructura y los ítems del instrumento.

## Anexo 5

### † Confiabilidad del cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de anemia

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

#### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,878             | 18             |

#### Estadísticas de total de elemento

|     | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|---|--|---|
| p1  | 11,20  | 54,743  | ,633                                     | ,865  |
| p2  | 11,87  | 53,981  | ,691                                     | ,862  |
| p3  | 11,73  | 50,781  | ,901                                     | ,850  |
| p4  | 11,07  | 57,067  | ,501                                     | ,871  |
| p5  | 12,27  | 63,924  | ,037                                     | ,888  |
| p6  | 12,27  | 61,638  | ,245                                     | ,881  |
| p7  | 11,60  | 52,686  | ,739                                     | ,859  |
| p8  | 12,27  | 59,352  | ,460                                     | ,873  |
| p9  | 10,67  | 62,667  | ,233                                     | ,880  |
| p10 | 11,20  | 54,743  | ,633                                     | ,865  |
| p11 | 11,87  | 54,552  | ,647                                     | ,885  |
| p12 | 12,13  | 61,981  | ,167                                     | ,857  |
| p13 | 11,33  | 52,381  | ,778                                     | ,886  |
| p14 | 12,27  | 63,352  | ,088                                     |   |
| p15 | 11,73  | 50,781  | ,901                                     | ,850  |
| P16 | 11,87  | 53,981  | ,691                                     | ,862  |
| P17 | 11,07  | 57,067  | ,501                                     | ,871  |
| P18 | 12,27  | 59,352  | ,460                                     | ,873  |

† **Análisis de confiabilidad de la ficha de monitoreo de prácticas maternas sobre prevención de anemia en niños menores de tres años**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**Estadísticas de fiabilidad**

|                  |                |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,877             | 12             |

**Estadísticas de total de elemento**

|          | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|---|--|---|
| VAR00001 | 17,3750 17,2917                                | 5,723   | ,415 ,439                                | ,841  |
| VAR00002 |  | 5,781   |  | ,838  |
| VAR00003 | 17,7083  | 5,868   | ,348                                     | ,852  |
| VAR00004 | 17,5417  | 5,737   | ,373                                     | ,847  |
| VAR00005 | 17,2917  | 6,216   | ,227                                     | ,871  |
| VAR00006 | 17,5417  | 5,216   | ,615                                     | ,802  |
| VAR00007 | 17,2500  | 6,283   | ,220                                     | ,871  |
| VAR00008 | 17,3333  | 6,232   | ,200                                     | ,875  |
| VAR00009 | 17,2500  | 5,761   | ,491                                     | ,832  |
| VAR00010 | 17,5833 17,8333                                | 6,775 6,232                                       | -,046                                    | ,816<br>,868                                    |
| VAR00011 |  |   | ,245                                     |   |
| VAR00012 | 17,4583  | 5,911   | ,305                                     | ,859  |

## Anexo 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “**Conocimiento y Prácticas Alimentarias sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres del Centro de Salud Santa - 2018**”, el propósito de este estudio es determinar la relación entre el Conocimiento y las Prácticas Alimentarias sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por las estudiantes de Enfermería **García Espinoza Juliana Victoria**, con la asesoría de la **Lic. Edith Elizabeth Robles Murph** de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI:

## Anexo 7

### Análisis descriptivo de los ítems del cuestionario de conocimiento materno sobre prevención de anemia

#### Estadísticos descriptivos

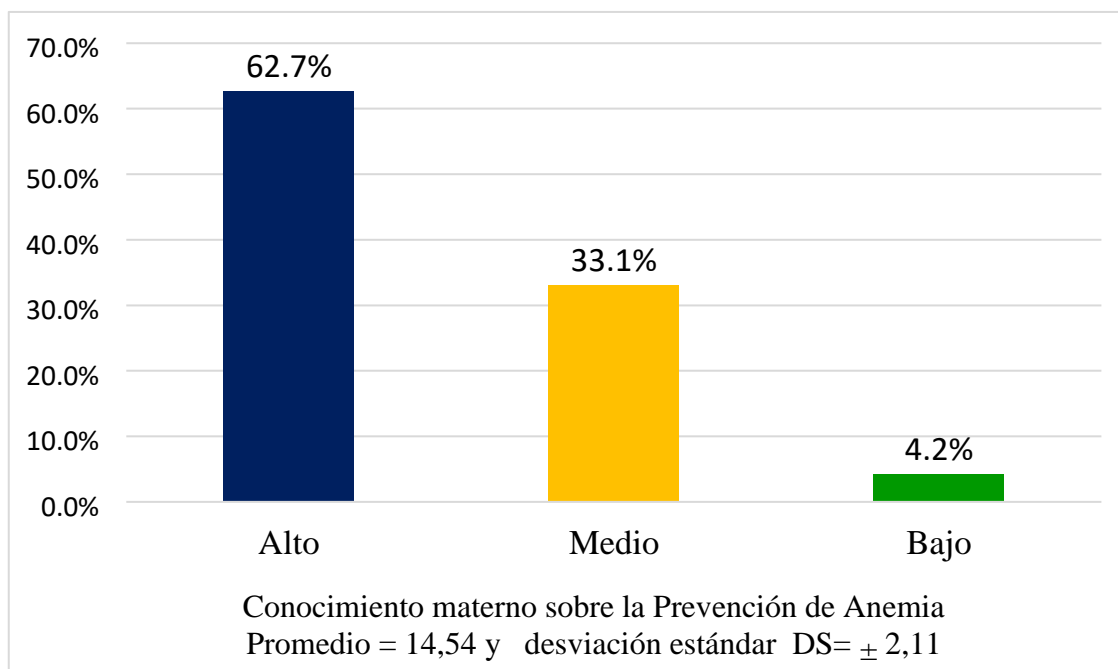
| Ítems   | N   | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|---|-----|--------|--------|-------|---------------------|
| cantidad del sobre de los micronutrientes se debe agregar a la comida | 142 | 1      | 1      | 1,00  | ,000                |
| Pruebas diagnóstica para la anemia                                    | 142 | 0      | 1      | ,99   | ,084                |
| Almacenamiento de los micronutrientes                                 | 142 | 0      | 1      | ,99   | ,118                |
| Modo de preparación de Chispitas                                      | 142 | 0      | 1      | ,98   | ,144                |
| veces a la semana se le debe dar chispitas a su niño(a)?              | 142 | 0      | 1      | ,97   | ,166                |
| alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro                 | 142 | 0      | 1      | ,97   | ,166                |
| Características de la anemia  | 142 | 0      | 1      | ,94   | ,231                |
| Qué se debe hacer para prevenir la anemia                             | 142 | 0      | 1      | ,94   | ,245                |
| suplementos de multimicronutrientes o también llamados chispitas      | 142 | 0      | 1      | ,93   | ,257                |
| tiempo debe consumir el niño su alimento mezclado con micronutrientes | 142 | 0      | 1      | ,92   | ,268                |
| Concepcion de Anemia  | 142 | 0      | 1      | ,91   | ,289                |
| consecuencias de la anemia por deficiencia de hierro                  | 142 | ,00    | 1,00   | ,8662 | ,34165              |
| Número de cucharadas debe mezclar los micronutrientes                 | 142 | 0      | 1      | ,80   | ,405                |
| Alimentos que ayuda a aprovechar el hierro                            | 142 | 0      | 1      | ,75   | ,432                |
| ambiente donde se alimenta su niño, para que sea provechoso           | 142 | 0      | 1      | ,58   | ,496                |
| alimentos aporta mayor cantidad de hierro                             | 142 | 0      | 1      | ,45   | ,499                |
| edad debe dar pecho a su niño   | 142 | 0      | 1      | ,44   | ,498                |
| Cuando suspender los micronutrientes                                  | 142 | 0      | 1      | ,13   | ,342                |
| N válido (por lista)  | 142 |        |        |       |                     |

**Análisis de ítems de las prácticas maternas sobre prevención de anemia en niños menores de tres años**

**Estadísticos descriptivos**

|   | N   | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|---|-----|--------|--------|-------|---------------------|
| Almacena adecuadamente los micronutriente   | 142 | 0      | 2      | 1,96  | ,289                |
| ¿Agrega usted todo sobre en la comida? (Solicitar a la madre nos explique cómo agrega el sobre a la comida )                        | 142 | 0      | 2      | 1,92  | ,359                |
| La preparación de los suplementos es siempre en comidas semisólidas o segundos  | 142 | 0      | 2      | 1,92  | ,367                |
| La madre mezcla adecuadamente los micronutrientes (Chispitas)?( Solicitar a la madre nos explique cómo mezcla el sobre a la comida) | 142 | 0      | 2      | 1,91  | ,393                |
| ¿Le da los micronutrientes a su niño o niña todos los días? (Solicitar a l madre la caja de los sobrecitos)                         | 142 | 0      | 2      | 1,85  | ,450                |
| El niño consume el micronutriente en menos de 30 minutos  | 142 | 0      | 2      | 1,76  | ,545                |
| ¿Su niño utiliza, su propio plato?  | 142 | 0      | 2      | 1,71  | ,669                |
| ¿Incluye Ud. diariamente en sus preparaciones alimentos de origen animal como hígado, sangrecita, bazo, pescado y carnes rojas?     | 142 | 1      | 2      | 1,68  | ,470                |
| ¿Acompaña Ud. diariamente en sus preparaciones verduras y frutas de color anaranjado y hojas de color verde oscuro?                 | 142 | 1      | 2      | 1,60  | ,492                |
| ¿Su niño recibe suplemento de hierro?   | 142 | 0      | 2      | 1,32  | ,934                |
| Lactancia Materna   | 142 | 0      | 2      | 1,05  | ,933                |
| Qué medida toma cuando su niño toma medicamentos con respecto al micronutriente   | 142 | 0      | 2      | ,51   | ,832                |
| N válido (por lista)  | 142 |        |        |       |                     |

## GRÁFICOS 1

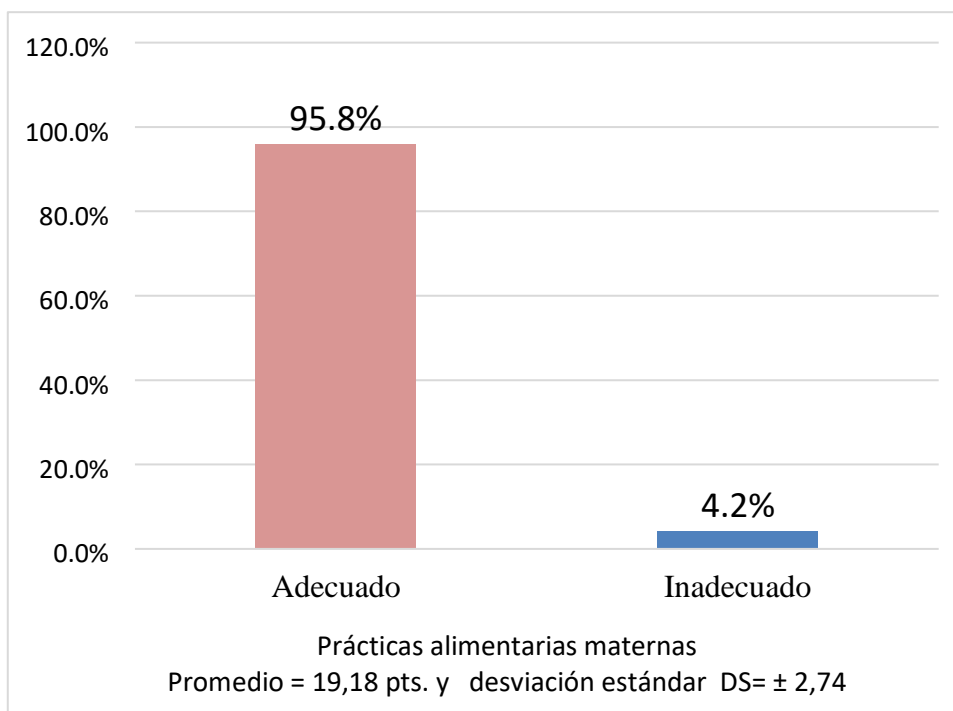


*Fuente Tabla 1.*

**Gráfico nivel de conocimiento materno sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018.**



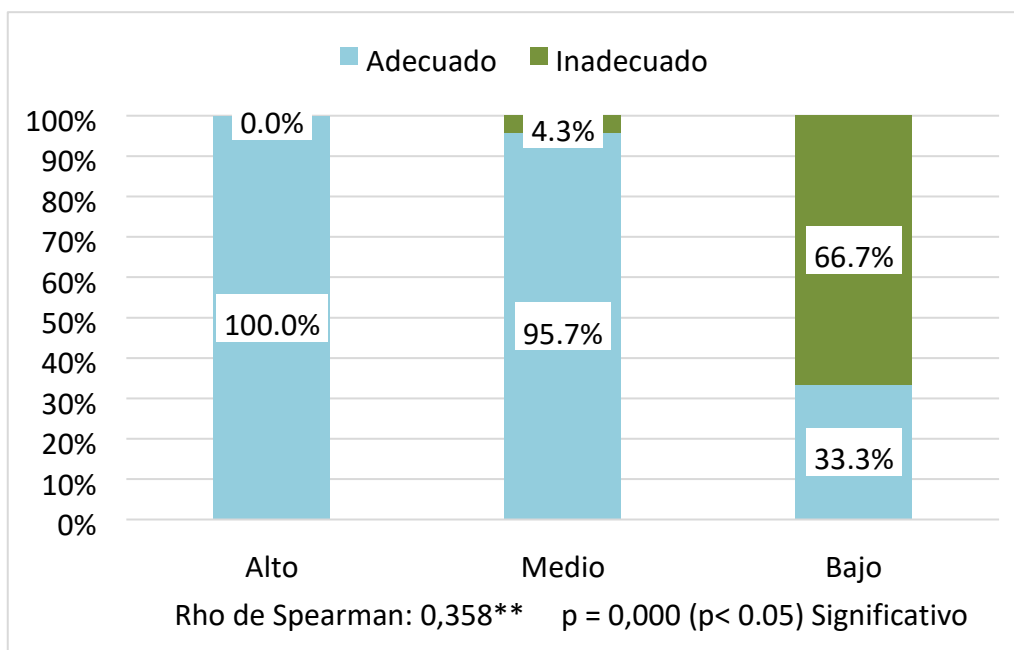
## GRÁFICOS 2



*Fuente Tabla 2.*

**Prácticas alimentarias maternas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018.**

### GRÁFICOS 3



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

**Relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias maternas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro De Salud Santa - 2018.**