

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN
DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
ACOLLA – JAUJA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO
DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

**NATALY KETTY CAMARENA SALAS
GRACIELA HUAYLLANI MOLINA
ZADITH YOECY PALACIOS ARIAS**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY PRESIDENTE
- MG. LJZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN SECRETARIA
- LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA VOCAL

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 212

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3259-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A nuestros padres por ser la base que cimienta nuestra vida y ser fuente de superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por bendecir nuestros días, habernos dado salud, fortaleza a lo largo de nuestra vida.

A la Universidad Nacional del Callao por enseñarnos y apoyarnos en nuestra formación profesional.

Al personal de salud del centro de salud de Acolla por abrirnos sus puertas y brindarnos su apoyo incondicional.

A las licenciadas, que nos apoyaron como expertos en la validación de nuestro instrumento.

A todas aquellas personas que hicieron posible el inicio, desarrollo y la culminación del presente trabajo, gracias por su apoyo incondicional y permanente, estaremos eternamente agradecidas.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1. Identificación del problema	6
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos de la Investigación: General y específico	9
1.4. Justificación	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedente del estudio	16
2.2. Bases Epistemológicas	16
2.3. Bases Culturales	19
2.3. Bases Científicas	21
2.4. Definición de términos básicos	44
CAPITULO III: VARIABLES E HIPÓTESIS	46
3.1. Definición de las variables	46
3.2. Operacionalización de variables	47
3.3. Hipótesis general e Hipótesis Específicas	49
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	50
4.1. Tipo de Investigación	50
4.2. Diseño de la investigación	50
4.3. Población y muestra	50
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52

4.5. Procedimientos de recolección de datos	53
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	54
CAPITULO V: RESULTADOS	55
CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS	65
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	65
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	67
CAPITULO VII: CONCLUSIONES	69
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES	70
CAPITULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	74
• Matriz de Consistencia	
• Otros anexos necesarios para respaldar de la investigación.	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 5.1 Nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017	55
TABLA N° 5.2 Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentos con hierro en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017	57
TABLA N° 5.3 Nivel de conocimientos de las madres sobre suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017	59
TABLA N° 5.4 Nivel de conocimientos de las madres sobre signos y síntomas de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017	61
TABLA N° 5.5 Nivel de conocimientos de las madres sobre causas y consecuencias de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017	63

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **objetivo** principal determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Acolla-Jauja.

Metodología : El tipo de investigación fue descriptiva y aplicada al campo de la salud pública, el diseño no experimental, descriptivo simple y transversal .

La población estuvo conformada por 112 y una muestra representativa de 87 madres de familia, seleccionadas por muestreo probabilístico ,aleatorio simple.

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado por juicio de expertos y con un nivel de confiabilidad de 0.942 por Prueba Alfa Cronbach y sistematizados a través del programa estadístico SPSS, Versión 22.

Resultados: El 56 % de madres presento un nivel bajo de conocimientos ,el 30 % medio y un 14 % alto. **Conclusión:** Las madres del Centro de salud Acolla tienen un nivel bajo de conocimientos sobre prevención de anemia, siendo importante la promoción de la salud para dar la capacidad de cambiar su situación y realizar conductas destinadas a mejorar la calidad de vida

Palabras claves: Anemia, prevención y conocimientos.

ABSTRACT

The main **objective** of the research study was to determine the level of knowledge of mothers about the prevention of anemia in children from 6 to 36 months in the Acolta-Jauja health center.

Methodology: The type of research was descriptive and applied to the field of public health, the non-experimental design, descriptive simple and transversal. The population consisted of 112 and a representative sample of 87 mothers of families, selected by probabilistic, simple random sampling.

The technique was the survey and the instrument the questionnaire validated by expert judgment and with a reliability level of 0.942 by Alfa Cronbach Test and systematized through the statistical program SPSS, Version 22

Results: 56% of mothers presented a low level of knowledge, 30% medium and 14% high. **Conclusion:** The mothers of the Acolta Health Center have a low level of knowledge about the prevention of anemia, being important the promotion of health to give the ability to change their situation and perform behaviors aimed at improving the quality of life.

Key words: Anemia, prevention and knowledge.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de conocer tanto sobre su etiología y como enfrentarla es uno de los problemas nutricionales menos controlado.

La anemia en la actualidad constituye un problema de salud pública debido a que afecta a casi la mitad de la población de niños menores de 6 a 35 meses y como indicador del estado nutricional general puede advertir sobre la calidad futura de nuestras próximas generaciones no solo en el plano físico como la pérdida de oportunidad de una mayor talla y disminución de la capacidad estructural, sino como daño de las capacidades funcionales nobles del cerebro, como la abstracción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro (468,4 millones, IC95%: 446,2 a 490,6 millones) (1).

En el Perú, la anemia afecta al 43,6 % de la población entre los 6 meses y 3 años de edad ,según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 (2).

En Junín la DIRESA 2015 ,registro un 53.9% de prevalencia en niños menores de tres años con anemia , ubicando a la región en segundo lugar a nivel nacional después de Puno. En la zona rural son los que tiene más casos con 57.5% respecto al 42.3% de la urbana (3).

En el distrito de Acolla ,se observa que muchas veces las actividades preventivo – promocionales no se realizan por ser una zona rural, donde las personas todavía no adoptan la responsabilidad de cuidar su salud y la de sus familias ,muchas veces el desconocimiento de las madres sobre el consumo de alimentos ricos en hierro , la suplementación con multimicronutrientes y consecuencias de la anemia es uno de los problemas que confronta la salud pública que involucra principalmente a la madre ,ya que es la responsable de la alimentación y cuidado del niño.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentos con hierro en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre signos y síntomas de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre causas y consecuencias de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentos con hierro en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla.
- Medir el nivel de conocimientos de las madres sobre suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre signos y síntomas de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre causas y consecuencias de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Legal

Que la normativa sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01, Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses y la Norma Técnica de Salud N° 134 para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas RM 250-2017-MINSA.

1.4.2. Justificación teórica

El estudio proporcionará información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y profesional de enfermería, a fin de obtener nuevos conocimientos.

1.4.3. Justificación tecnológica

Los resultados de la presente investigación permitirán al profesional de enfermería y a las autoridades del Centro de Salud promover, planear y ejecutar actividades preventivo – promocionales para el desarrollo integral de la región y del país.

1.4.4. Justificación económica

El estudio permitirá la prevención de la anemia mediante actividades preventivo-promocionales ya que dichas actividades generan un menor gasto social e inversión que las actividades recuperativas.

1.4.5. Justificación Social

El desarrollo del presente estudio de investigación permitirá identificar el conocimiento real que presentan las madres para la prevención de la anemia y así las enfermeras encargadas de los centros de salud puedan dirigir los esfuerzos educativos para disminuir los casos de anemia y contribuir al desarrollo del niño.

1.4.6. Justificación Práctica

Los resultados de la investigación permitirán a los profesionales de la salud y en especial al personal de enfermería tomar decisiones respecto a mejorar los programas educativos y consejerías para brindar nuevas alternativas con el fin de fortalecer y mejorar en Control y Crecimiento del Niño Sano desarrollando acciones que permitan abordarlos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

LÓPEZ E. en Colombia realizó el estudio “Conocimientos y prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años del programa de crecimiento y desarrollo del hospital Eduardo Arredondo Daza ESE, primer trimestre 2014”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de anemia ferropénica, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta; siendo la muestra 74 madres de familia. Las conclusiones Las madres tienen un nivel de conocimientos “Medio”, teniendo cierta dificultad en el reconocimiento de las causas de la anemia, sus consecuencias, definición de hierro y su importancia, prevención de anemia, reconocimiento de los alimentos ricos en hierro y las sustancias que promueven o inhiben la absorción del mismo, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores, representando un riesgo latente para el desarrollo de esta patología (4).

CANO D. en Perú realizó la investigación “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud

Francisco Bolognesi Arequipa 2016” ,tuvo como objetivo el determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Es de campo y nivel descriptivo de corte transversal, la técnica fue el cuestionario y el instrumento el formulario de preguntas, la cual fue aplicada a una muestra de 56 madres de familia cuyos hijos son menores de 5 años y que están diagnosticados con anemia ferropénica. La información obtenida se analizó e interpreto llegando a esta conclusión: Que más de la mitad con un 64.3 % de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica en tanto seguido por un 32.1 % un nivel de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente (5).

PAREDES E. en Perú realizó la investigación “Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED, Hospital Tingo María, enero – marzo 2016” ,tuvo como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres .Método: Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 01 año, seleccionadas

mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. El análisis estadístico fue mediante la estadística descriptiva, apoyándonos en el SPSS V22. Resultados: El 51,6% alcanzó el nivel secundario. El 65,0% se dedica a los quehaceres del hogar. El 65,0% alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Conclusiones: Las madres que acuden al consultorio CRED del Hospital Tingo María, tienen un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica (6).

CORNEJO C. en Perú realizó la investigación titulada "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 .Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres. Conclusiones: 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 (7).

PÉREZ V. en Perú realizó la investigación titulada "Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses .centro de salud Chiriaco. Bagua – 2015" ,tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco- Bagua, Amazonas 2015; la muestra estuvo constituida por 108 madres, los datos fueron recolectados a través de una prueba de conocimiento, cuya validez del instrumento fue $VC = 6.7 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad por alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.7; Los resultados evidencian que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un

conocimiento de nivel bajo. En conclusión la mayoría de las madres tienen un nivel bajo de conocimientos sobre la anemia ferropénica (8).

2.2. Bases epistemológicas

Resulta una ironía que, si bien el hierro es el mineral más abundante en la Tierra, la deficiencia de hierro (DH) afecte al menos a 2 000 millones de seres humanos en la actualidad, de los cuales la mitad padece anemia. La anemia microcítica hipocrómica (ADH) resultante se reconoció como DH apenas en el decenio de 1930. Esta deficiencia siempre ha sido más frecuente en los estratos pobres de la sociedad. Transcurrieron siglos antes de que el papel del hierro en la síntesis de hemoglobina (Hb) y la función del glóbulo rojo se reconociera. En 1902, en Basilea, Bunge escribió que el consumo regular de alimentos deficientes en hierro podía conducir a la anemia; él mismo demostró que la leche humana posee hierro en escasa cantidad y afirmó que, si bien la deficiencia dietética de este mineral era casi inimaginable, ningún alimento por sí mismo contenía suficiente hierro para ser eficaz en el tratamiento de su deficiencia. En 1932, Hutchinson afirmó que el hierro no se obtenía con facilidad de la dieta y concluyó que "...el hierro contenido en la Hb y sus derivados se absorbe muy mal". Sin embargo creía, al igual que Bunge, que este mineral del entorno

era suficiente y que la complementación resultaba innecesaria. Este concepto cambiaría como resultado del extenso y brillante trabajo de investigación de la anemia en niños que desarrolló Helen Mackay en Viena después de la Segunda Guerra Mundial. A finales del siglo xix, la descripción de la anemia en mujeres de edad mediana que padecían hiporexia y aclorhidria condujo a un gran desacuerdo respecto de si este cuadro correspondía a una entidad patológica específica. En 1905, Taylor y colaboradores se refirieron a tal cuadro como “anemia simple primaria” y lo atribuyeron tan sólo a la mala higiene. Aun hoy, 100 años después, la relación entre aclorhidria y deficiencia de hierro no está dilucidada de manera total y satisfactoria. En un estado de deficiencia de hierro, las mucosas bucal, esofágica y gástrica presentan anomalías, como las membranas cricofaríngeas, que pueden o no desaparecer después de la restitución del hierro; de ello se deduce que la DH puede ser una causa de atrofia gástrica y aclorhidria y también que estas dos últimas pueden determinar la DH por una absorción deficiente.

La gran importancia del contenido de hierro en la dieta para prevenir la anemia se entendió con el desarrollo de la pediatría. Hacia 1920, Helen Mackay, la primera mujer en recibir su nombramiento del Colegio Real de Médicos de Londres, se propuso estudiar los valores normales de Hb en niños del este de

Londres. Demostró la presencia de una Hb elevada al momento del nacimiento, una etapa de estabilidad a los dos meses y una disminución gradual desde los seis meses hasta el segundo año de vida. Aunque corroboró el aumento de peso posterior al consumo de leche y el combate de las infecciones, esto no previno la declinación de la Hb; sin embargo, la administración de sales de hierro a estos mismos niños produjo cambios impresionantes en la prevención de la ADH. Asimismo, señaló que los niños tratados con hierro parecían más sanos y presentaban la mitad de los ataques infecciosos de las vías respiratorias, diarreas y fiebre que los niños sin complementos. Los estudios de Mackay en Londres establecieron la característica de los cambios de hemoglobina en la infancia temprana y que la anemia a esta edad se debía a la dieta deficiente en hierro que podía curarse con la administración del elemento. Su recomendación de suministrar hierro a los niños que no reciben leche materna desde los primeros meses de vida para sostener mejores niveles de Hb es todavía válida hasta el día de hoy (13).

2.3. Bases Culturales

La Prevención no solo son las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

A pesar de los avances logrados en los países de América, la malnutrición del niño pequeño es seria y diversa; las persistentes inequidades sociales en la región y las crisis alimentaria y financiera están agravando la magnitud de los problemas de malnutrición infantil y materna. Los principales problemas son las deficiencias de micronutrientes, en especial la anemia, y el retardo en talla o desnutrición crónica.

La etapa prenatal y los dos primeros años de vida del niño pequeño, (un año antes y dos después del nacimiento) constituyen una "ventana de oportunidad" para prevenir la mortalidad infantil atribuible a la desnutrición y promover la nutrición, la salud y el desarrollo óptimo. Se reconoce la importancia de reforzar la nutrición y salud de la mujer embarazada, en periodo de lactancia y en edad reproductiva, debido a que la salud infantil está estrechamente vinculada a la salud de la mujer y por el efecto que tiene para la próxima generación.

El desarrollo cognitivo y motor infantil está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud. Las intervenciones que combinan alimentación/nutrición y estimulación tienen mayores efectos en el coeficiente intelectual, en comparación a las que sólo ofrecen alimentación y nutrición. Los programas de salud y nutrición del niño pequeño deben considerar la inclusión y/o articulación de intervenciones educativas y afectivas para favorecer el desarrollo integral del niño en un entorno estable y estimulante; para optimizar los efectos a largo plazo, fortaleciendo el vínculo afectivo y consolidando las competencias de las familias en el cuidado del niño.

Se reconoce como un reto mayor la necesidad la promoción de la salud para el manejo transversal de las intervenciones de nutrición, salud y desarrollo integral del niño, así como la atención prioritaria de la mujer durante el curso de vida, en el marco de la estrategia de atención primaria de salud renovada. Esto implica, entre otros aspectos, el fortalecimiento de capacidades y competencias, del personal de salud y los agentes comunitarios, en temas críticos como la nutrición de la mujer embarazada; lactancia materna exclusiva y continuada; alimentación complementaria; prevención y tratamiento de la anemia y otras deficiencias de micronutrientes; crecimiento y desarrollo infantil; y, vigilancia nutricional.

2.3. Bases Científicas

2.3.1. Teoría de enfermería de promoción de la salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

➤ **Metaparadigmas:**

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones

preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como "los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento". Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- **Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados**, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da

prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- **La presencia de barreras para la acción**, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- **La auto-eficacia**; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.

- **Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos** contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para

identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- **Las influencias interpersonales y situacionales**, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- **Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

- **Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el

individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

. **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a aceptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

• **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del

examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

Conclusión:

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (14).

.3.2. Rol de la enfermera en la atención integral del niño

La enfermera como prestadora de un servicio profesional, juega un rol muy importante en atención integral del niño, brindando un cuidado holístico. La enfermera tiene varias funciones y actividades centradas en las familias:

- Educadora de salud: Enseña a las familias de manera formal e informal, aspecto de la salud y enfermedad y

actúa como principal comunicadora de información de salud.

- Motiva y facilita la adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven el bienestar.
- Brinda cuidados domiciliarios: realizar cuidados en el domicilio de los pacientes con enfermedades graves o no.
- Defensora de la familia: Trabaja para ayudar a las familias y brinda orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios.
- Desarrolla actividades de prevención y detección precoz de enfermedad: desarrollando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Ejecuta actividades de promoción de la salud: ayuda a la familia a responsabilizarse de su propia salud mediante su autocuidado.
- Asesora: Desarrolla una función terapéutica ayudando a resolver problemas e identificar recursos
- Investigadora: Identifica problemas que surjan el ejercicio de la profesión, busca respuesta y soluciones mediante la investigación cuantitativa disciplinar o interdisciplinaria.

- En la operativización de actividades del Componente del Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) se desarrolla estrategias en forma conjunta con el equipo de salud. La enfermera en el consultorio de CRED realiza las siguientes actividades:
- Realiza un interrogatorio a la madre sobre el estado del niño.
- Pesa, talla y si pertenece al grupo de niños menores de un año, le toma la medida del perímetro cefálico con el fin de calcular la valoración nutricional.
- Realiza el examen físico encéfalo-caudal y a la vez explicar a la madre cada acción que se realice.
- Aplica el "Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor" y orienta la importancia de estimular al niño.
- Solicita a todo niño mayor de 6 meses exámenes de hemoglobina y hematocrito, donde el cual la madre deberá recoger el resultado después de 3 días. Si los resultados están por debajo 11g/dl, la enfermera deriva la historia a medicina donde el pediatra iniciara el tratamiento con sulfato ferroso.

- Orienta sobre la alimentación según los grupos de edad y explica sobre los alimentos ricos en hierro
- Realiza visitas domiciliarias cada fin de mes para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo.
- Los resultados de estas evaluaciones, así como otros datos son registrados en 4 formatos: La Historia Clínica del niño, un Cuaderno de Registro diario, y el HIS.

2.3.3. Prevención de la anemia

La anemia es un problema multifactorial , cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en la Norma Técnica de salud N ° 134 - MINSA 2017 para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños , adolescente, mujeres gestantes y puérperas, ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial.

❖ Las medidas de prevención de la anemia

La norma técnica de salud N° 134- MINSA 2017 , establece las siguientes medidas de prevención de la anemia

A) El equipo de salud debe realizar la atención integral en

el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.

- B)** Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.
- C)** Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (9).

2.3.4. Medidas preventivas de la anemia

A) Alimentos con hierro.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos.

Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial (1).

- **Lactancia Materna:**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (1).

- **Alimentación Complementaria:**

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y

variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (1).

La absorción del hierro es variable. La dieta proporciona dos tipos de hierro: heme y no heme.

El hierro heme se encuentra incorporado en las moléculas heme de la hemoglobina y mioglobina por lo que está presente en las carnes, aves, pescados y mariscos, así como también se encuentra en gran cantidad en productos elaborados con sangre bovina, morcillas, entre otras. Es fácilmente absorbible en cantidades entre 30 y 60 % del total ingerido y su biodisponibilidad no está influida por las características de la dieta. La mayoría del hierro de los alimentos es no heme, en forma de sales de hierro, se encuentra fundamentalmente en leguminosas, cereales, y vegetales. La absorción del hierro no hemínico es baja, en ocasiones menos de 3 %, y varía notablemente en cada comida por la presencia de factores dietéticos que aumentan o inhiben su absorción, por lo que puede elevarse hasta 4 veces más su biodisponibilidad con un adecuado balance de estos factores (10).

El hierro cumple una importante función como transportador de oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos, como transportador de electrones en la membrana intracelular, como parte integrante del sistema enzimático en diversos tejidos. Aunque la mayoría del hierro del organismo se conserva y reutiliza, algo se pierde a través del tracto gastrointestinal, piel y orina. Durante el primer año de vida, los lactantes sanos a término necesitan absorber aproximadamente 0,8 mg de hierro de la dieta al día (0,6 mg para el crecimiento, 0,2 mg para reemplazar las pérdidas). Al final del segundo año de vida, el ritmo de crecimiento comienza a decrecer y la dieta habitual incluye suficiente cantidad de alimentos ricos en hierro para cubrir las demandas. Los requerimientos de hierro aumentan de nuevo durante la adolescencia debido al rápido crecimiento; por otro lado, las adolescentes tienen necesidades adicionales de hierro para reemplazar las pérdidas por la menstruación y se encuentran en situación de mayor riesgo para la deficiencia de hierro (11).

Recomendaciones:

- Reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro de

origen animal como sangrecita, hígado, bazo, pescado o carnes rojas:

- En los niños, a partir de los 6 meses de edad, agregarle 2 cucharadas de estos alimentos ricos en hierro en su comida diaria.
- Recomendar el consumo de facilitadores de la absorción de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en las comidas.
- Reducir el consumo de inhibidores de la absorción de hierro tales como mates, té o infusiones o café con las comidas y se recomienda no tomar estos líquidos con los suplementos de hierro.
- Consumir productos lácteos (leche, yogurt, queso) alejados de las comidas principales (9).

B) Suplementación con Multimicronutrientes

Los Micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Contienen 5 micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C. Son reconocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida.

Los Micronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una ración de comida espesa de los bebés, ya sea en papillas, purés o segundos. Se debe mezclar el contenido del sobre de Micronutrientes con 2 cucharadas de la comida, cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla.

Explicar a la madre o cuidador que los Micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 15 minutos. Por ello es preciso advertir que se debe evitar agregar el polvo de Micronutrientes en la comida caliente, pues le cambiará de color, olor y sabor a la comida y el niño no querrá consumirla.

Se recomienda no mezclar los Micronutrientes con líquidos o semilíquidos como leche, jugos, agua o sopas, debido a que el polvo de Micronutrientes se quedara "suspendido" y no se mezcla adecuadamente (9).

- **Almacenamiento**

Mantener el suplemento de hierro en gotas o jarabe (o sobres de Micronutrientes) bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en lugar fresco, seguro, bien cerrado. El suplemento debe guardarse lejos del alcance de

los niños, para evitar la ingesta accidental que pudiera causar intoxicación debe guardarse en su casa, en un lugar fresco, sellado, bien cerrado.

▪ **Preparación**

Para preparar los Micronutrientes debemos cumplir con los siguientes pasos :Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de preparar el alimento del bebe. Separar 2 cucharas de comida de consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) en el plato del niño servido y dejar que se entibie. Abrir el sobre con los dedos o tijera (no con los dientes) por la esquina y con cuidado. Cuando la comida este tibia, echar todo el contenido del sobre en las 2 cucharas de comida espesa separada

▪ **Administración:**

Mezclar bien las 2 cucharas de comida separada con los Micronutrientes. Finalmente, ofrecerle de comer primero las 2 cucharas mezcladas con los Micronutrientes, en no más de 15 minutos, luego o continuar con el resto de la comida (9).

C) Signos y síntomas de la Anemia

Son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la

anamnesis y con el examen físico completo.

- Síntomas generales: Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
- Alteraciones en piel y fanereas: piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa coiloniquia).
- Alteraciones de conducta alimentaria: Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros
- Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo ($< 5\text{g/dL}$).
- Alteraciones digestivas: estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
- Alteraciones inmunológicas: Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos,

- Síntomas neurológicos: Retardación del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

D) Causas y consecuencias de la Anemia

La anemia ocurre generalmente cuando la dieta no proporciona suficiente hierro para satisfacer los requerimientos, existe una poca absorción y/o una pobre utilización del hierro, La pérdida de sangre por infestación por nematodos contribuye al desarrollo de la anemia ferropénica. En lactantes en quienes se introduce precozmente leche de vaca no es infrecuente encontrar pérdidas microscópicas que coadyuvan al desarrollo de la anemia. En los niños prematuros, la anemia es secundaria a un depósito de hierro inadecuado. Otras deficiencias nutricionales como deficiencia de Vit B6, B12 riboflavina y ácido fólico se asocian también con la anemia. Las enfermedades crónicas, enfermedades inflamatorias representan la segunda causa más importante de anemia (11).

- **Causas de la anemia:** La anemia ocurre generalmente cuando la dieta no proporciona suficiente hierro para satisfacer los requerimientos, existe una poca absorción y/o una pobre utilización el hierro ingerido, la causa nutricional es de lejos la más frecuente. La pérdida de sangre por infestación por nematodos contribuye al desarrollo de la anemia ferropénica. En lactantes en quienes se introduce precozmente leche de vaca es frecuente encontrar pérdidas microscópicas coadyuvan al desarrollo de la anemia. En los niños prematuros, la anemia es secundaria a un depósito de hierro inadecuado. Otras deficiencias nutricionales como deficiencia de Vit B6, B12 riboflavina se asocian también con la anemia. Las enfermedades crónicas, enfermedades inflamatorias representan la segunda causa más importante de anemia (11).
- **Consecuencias de la anemia:** La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismos, en niños existe evidencia para concluir que causa retraso en el desarrollo, este puede ser parcialmente revertido con tratamiento; que existe una fuerte asociación entre deficiencia de hierro y test de desempeño cognitivo y comportamientos.

La deficiencia de hierro también afecta negativamente el sistema de defensa normal contra las infecciones, altera la inmunidad celular.

La deficiencia de hierro a la vez ha sido asociada con reducción del apetito, aunque se desconoce el mecanismo de este efecto, existe razones para pensar que la anemia por deficiencia de hierro retrasa el crecimiento (12).

2.4. Definición de términos :

- **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- **Alimentación** Es un conjunto de actos voluntarios y consientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio socio cultural y económico y determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida por lo tanto es educable.
- **Anemia ferropénica:** Es la disminución de la hemoglobina menor a 11 g/dL en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de Salud Acolla.
- **Conocimientos:** Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma

única para cada persona.

- **Conocimientos sobre anemia:** Es la información que tienen las madres del centro de salud Acolla acerca la anemia ferropénica.
- **Hemoglobina:** Proteína presente en los glóbulos rojos, cuya misión fundamental es el transporte de oxígeno: lo capta a través de la sangre de los vasos capilares, en contacto con los alveolos del pulmón, y lo libera a través de los capilares tisulares..
- **El hierro:** Es un mineral. La mayor parte del hierro en el organismo se encuentra en la hemoglobina de los glóbulos rojos y en la mioglobina de las células musculares. El hierro es necesario para el transporte del oxígeno y del dióxido de carbono. También tiene otras funciones importantes en el cuerpo.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de la variable:

Variable : Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia: Es la información que tienen las madres del centro de salud Acolla acerca de prevención de la anemia ferropénica.

3.2. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
<p>Conocimientos sobre prevención de anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos con hierro ▪ Suplementación con multimicronutrientes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lactancia materna continua. ▪ Alimentación complementaria ▪ Hierro ▪ Alimentos fuentes en hierro ▪ Facilitadores de la absorción del hierro. ▪ Inhibidores de la absorción del hierro. ▪ Significado de la suplementación con multimicronutrientes. ▪ Almacenamiento de los multimicronutrientes ▪ Preparación del multimicronutriente ▪ Consistencia de alimentos para mezclar con el multimicronutriente. ▪ Momento de agregar el multimicronutriente ▪ Tiempo para ingerir los multimicronutriente ▪ Cantidad de consumo por día. ▪ Características de un niño con anemia ▪ Valor de hemoglobina en un niño con anemia ▪ Piel de un niño con anemia. ▪ Ingesta insuficiente de hierro. ▪ Problemas (físicos, psicomotriz e intelectual ▪ Crecimiento y desarrollo del niño 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (0-7 puntos) • Medio (8-13 puntos) • Alto (14-19 puntos)

	<ul style="list-style-type: none">▪ Signos y síntomas de la anemia en niños ▪ Causas y consecuencias de la anemia en niños		
--	---	--	--

3.3. Hipótesis general e hipótesis específica:

3.3.1. Hipótesis General

Ha: El nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre prevención de anemia es bajo.

3.3.2. Hipótesis nula

H0: El nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre prevención de anemia no es bajo.

CAPITULO IV

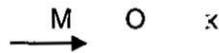
METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación:

La investigación fue descriptiva y aplicada al campo de la salud pública.

4.2. Diseño de la Investigación:

El Diseño de estudio fue no experimental, descriptivo simple y transversal.



-M: Madres con niños de 6 a 36 meses.

-O: Observación

-X: Variable conocimientos

4.3. Población y Muestra

- **Población:** La población estuvo constituida por 112 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Acolá.
- **Muestra:** La muestra representativa estuvo conformada por 87 madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Acolá, la selección del muestreo se obtuvo de manera probabilística

(Aleatorio simple). Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

- n = Tamaño de muestra
- N = Tamaño de la población = 112
- Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96
- p = Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desea estudiar. 50% = 0.5
- q = Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés. 50% = 0.5
- e = Margen de error permisible establecido por el investigador = 5% que equivale a 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 112 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * 111 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 87$$

▪ **Inclusión:**

- Madres con niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Acolla
- Participación voluntaria previa información.
-

- **Exclusión:**

- Madres con niños menores de 6 del Centro de salud Acolla.
- Madres con niños mayores de 36 meses del Centro de salud Acolla.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos

A) Técnica: Encuesta aplicada a las madres de familia.

B) Instrumento: Cuestionario

El cuestionario, fue elaborado teniendo como referencia el cuestionario de la investigación de Mirella Céspedes Sorelo - 2010, consta de 19 preguntas con 4 alternativas cada una.

El instrumento fue sometido a Validez de contenido y constructo a través de juicio de expertos ,con la participación de 3 profesionales de la salud ,quienes expresaron su opinión acerca del instrumento a través de una escala dicotómica de 9 ítems .Cada uno de los ítems fueron evaluados con dos valores :SI (1) y NO (0).

La validez de los instrumentos implica evaluar la utilidad del instrumento a través de la concordancia entre los jueces .El coeficiente de concordancia es una validez subjetiva ,expresada por expertos ,para ello se utilizó la prueba binomial con una

concordancia significativa entre los jueces de 96,29 % (ver anexo N° 04)

Para la determinación del nivel de confiabilidad de los instrumentos se seleccionó una prueba piloto de 30 mujeres que tienen hijos de 6 a 36 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo del niño del C. S. Yauli – Jauja ,2017.

En la investigación, se utilizó la Prueba Alfa Cronbach, determinándose que el instrumento presentan un nivel de confiabilidad de 0.942 para realizar una medición objetiva en la investigación.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Se procedió del modo siguiente:

- a. Se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario).
- b. Se realizó gestiones para la autorización del proceso de recolección de datos ante la jefa del Centro de Salud de Acolla.
- c. Se Aplicó los instrumentos de recolección a las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Acolla.
- d. Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a la variable a través del programa estadístico SPSS, Versión 22 .

CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017.

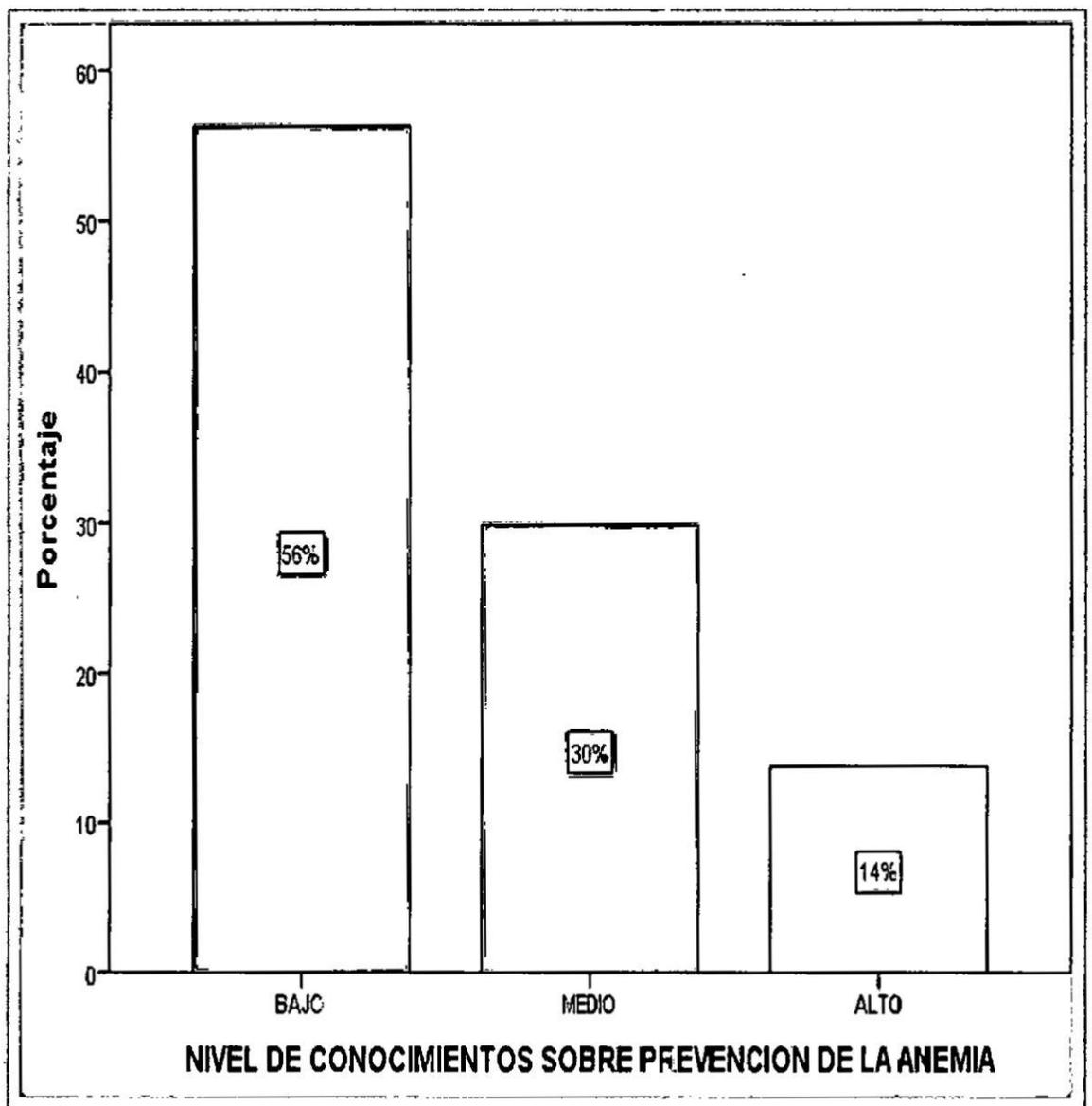
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	49	56 %
MEDIO	26	30 %
ALTO	12	14 %
TOTAL	87	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

En la tabla N° 5.1, se aprecia el Nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Acolla, el 56 %(49) de madres presentan un conocimiento bajo y un 14 % (12)alto.

GRAFICO N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA, 2017



Fuente: Tabla N° 5.1

TABLA N° 5.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTOS
CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017**

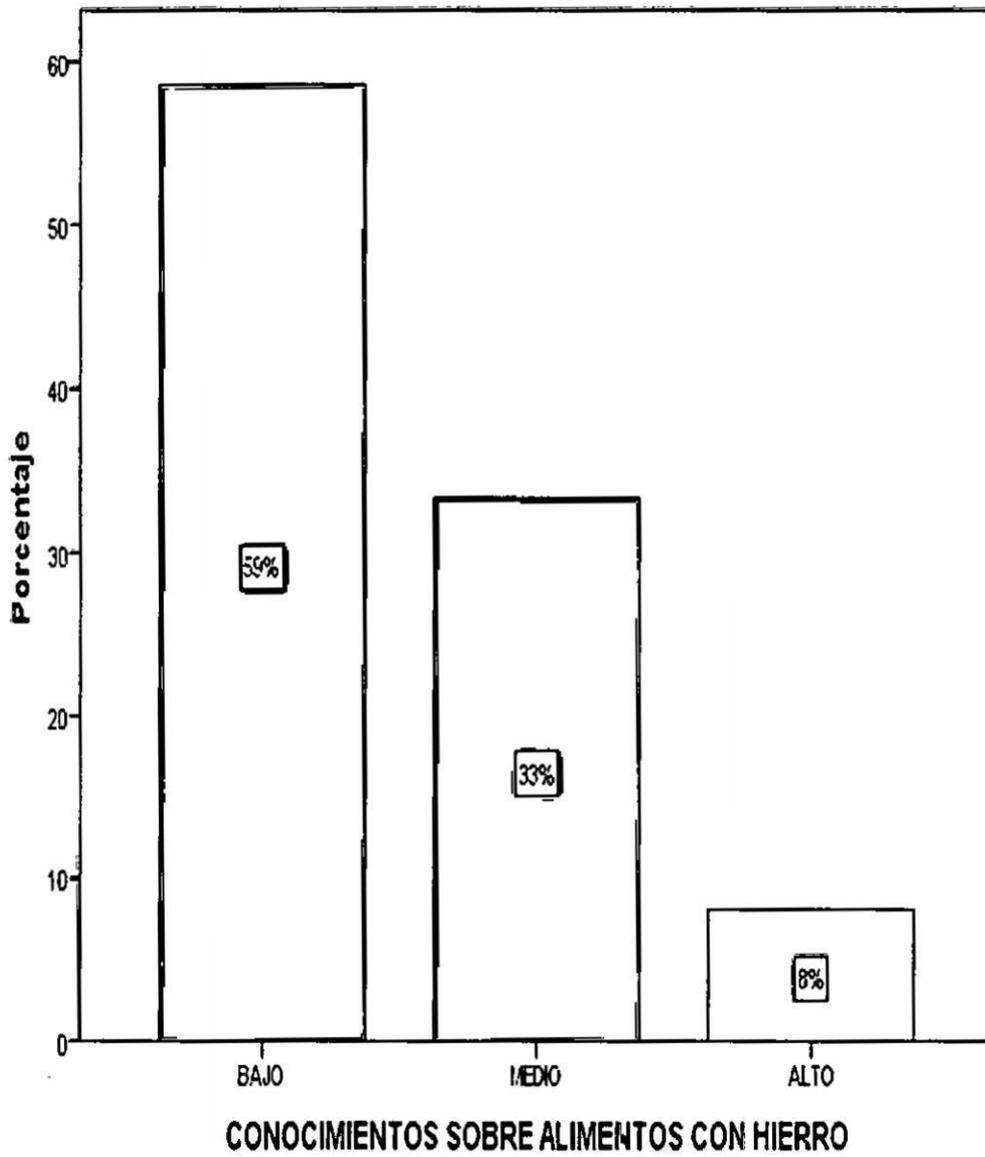
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	51	59 %
MEDIO	29	33 %
ALTO	7	8 %
Total	87	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

En la tabla N° 5.2, se aprecia el Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentos con hierro en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Acolla, el 59 % (51) de madres presentan un nivel de conocimientos bajo y un 8 % (7) alto..

GRAFICO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTOS
CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017.



Fuente: Tabla N° 5.2

TABLA N° 5.3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6
A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA, 2017

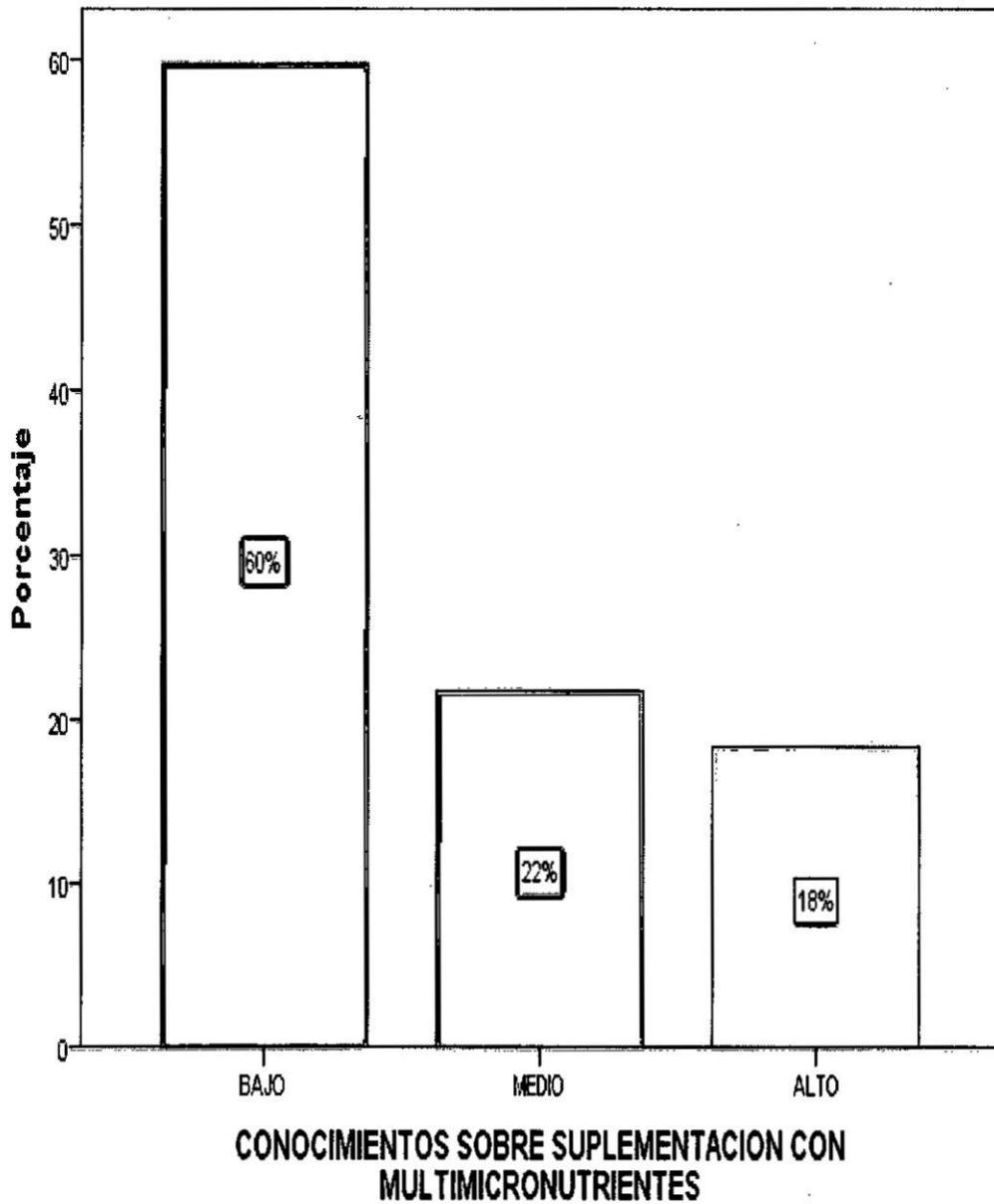
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	52	60 %
MEDIO	19	22 %
ALTO	16	18 %
Total	87	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

En la tabla N° 5.3, se aprecia el Nivel de conocimientos de las madres sobre suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Acolla, el 60 % (52) de madres presentan un nivel bajo de conocimientos y un 18 % (16) alto.

GRAFICO N° 5.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6
A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017**



Fuente: Fuente: Tabla N° 5.3

TABLA N° 5.4
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017

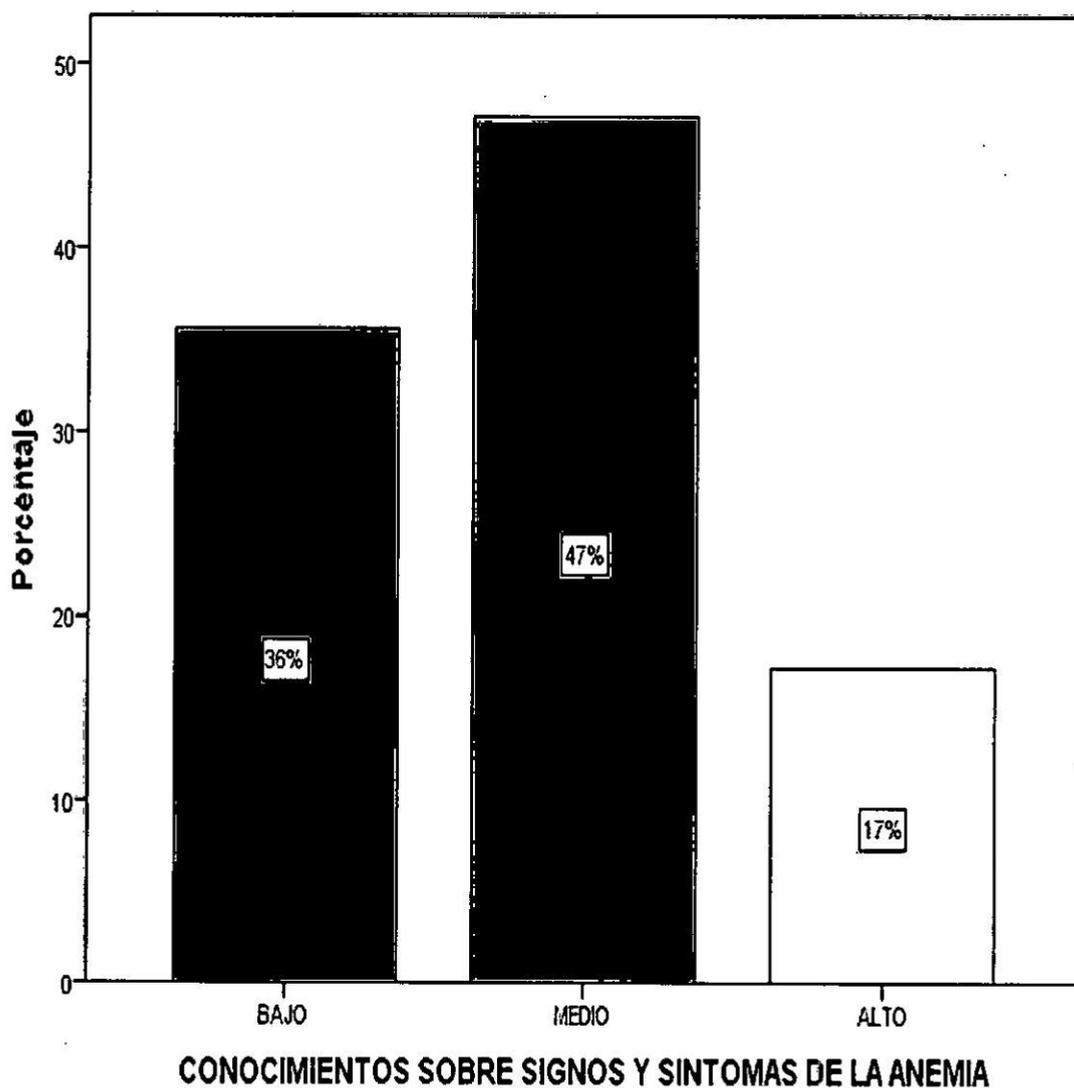
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	31	36 %
MEDIO	41	47 %
ALTO	15	17 %
Total	87	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

En la tabla N° 5.4, se aprecia el Nivel de conocimientos de las madres sobre signos y síntomas de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Acolla, el 47% (41) de madres presentan un nivel medio de conocimientos y un 17 % (15) alto.

GRAFICO N° 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017



Fuente: Tabla N° 5.4

TABLA N° 5.5
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE CAUSAS Y
CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN
EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017

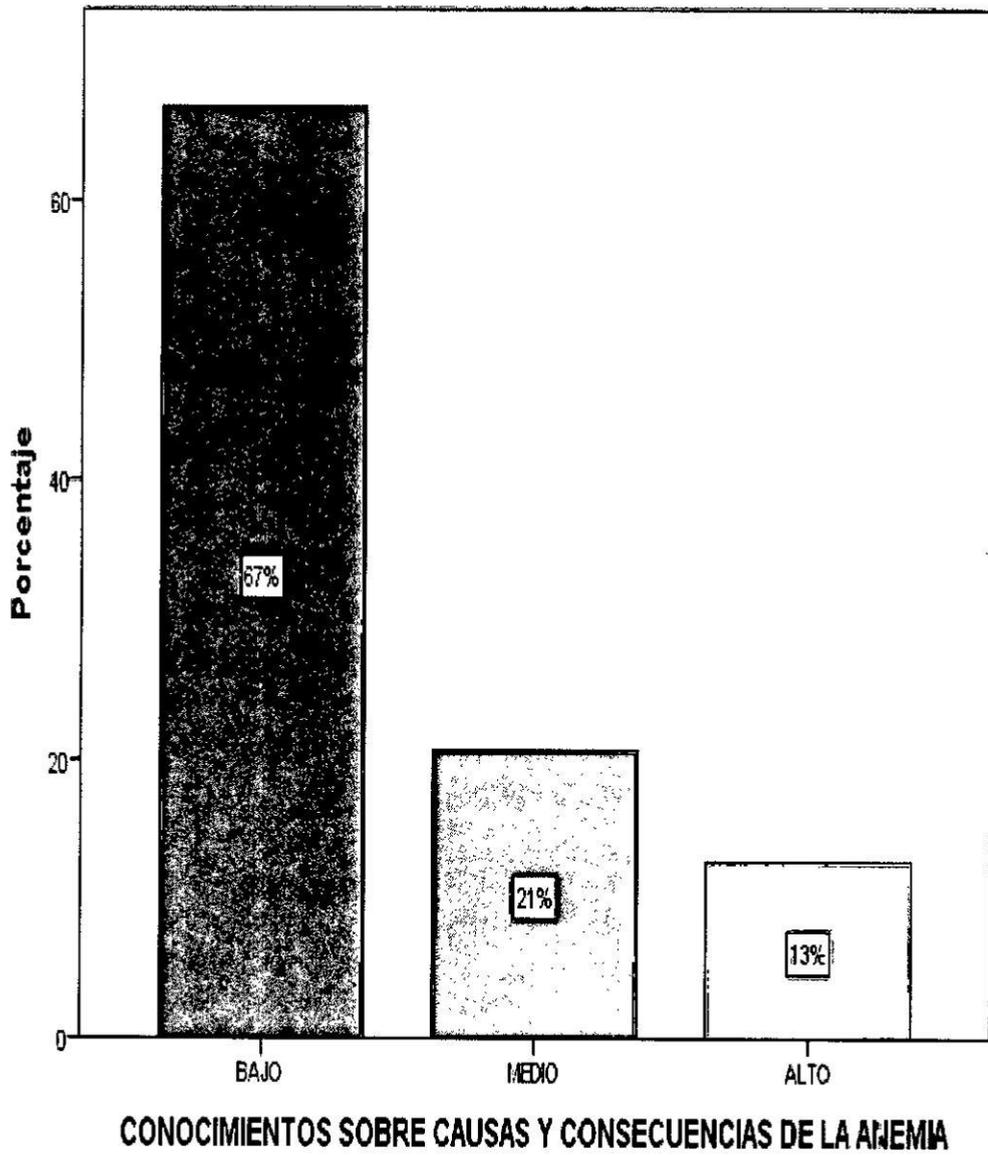
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	58	67 %
MEDIO	18	21 %
ALTO	11	12 %
Total	87	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

En la tabla N° 5.5 se aprecia el Nivel de conocimientos de las madres sobre causas y consecuencias de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Acolla, e 67 % (58) de madres presentan un nivel de conocimientos bajo y un 13 % (11) alto.

GRAFICO N° 5.5

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE CAUSAS Y
CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN
EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017**



Fuente: Tabla N° 05.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

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 visto como indicador del estado nutricional general puede advertir sobre la calidad futura de nuestras próximas generaciones no solo en el plano físico como la pérdida de oportunidad de una mayor talla y disminución de la capacidad estructural, sino como daño de las capacidades funcionales nobles del cerebro, como la abstracción, la integración, el análisis del pensamiento y alteraciones emocionales y afectivas (15)

El 56 % de las madres del Centro de salud Acolla tienen un nivel bajo de conocimientos sobre la prevención de la anemia , aceptándose la hipótesis de la investigación.

La enfermera como prestadora de un servicio profesional, juega un rol muy importante en atención integral del niño, brindando un cuidado holístico, ejecuta actividades de promoción de la salud, ayuda a la familia a responsabilizarse de su propia salud mediante su autocuidado, como educadora enseña a las familias de manera formal e informal, aspecto de la salud y enfermedad y actúa como principal comunicadora de información de salud, motiva y facilita la

adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven el bienestar.

La promoción de la salud se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

La madre como principal responsable del cuidado y nutrición del niño debe conocer sobre las medidas de prevención de la anemia contempladas en la norma técnica de salud N° 104- MINSA 2017, la alimentación variada con alimentos ricos en hierro, la suplementación con multimicronutrientes, las causas, signos, síntomas y consecuencias de la anemia.

El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños. Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia. Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Según la tabla N° 5.1 podemos observar que el 56 %(49) de madres del centro de Salud Acolla , presentan un nivel bajo de conocimientos. Este estudio es semejante a los que obtuvo PÉREZ V. en Perú realizó la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses .centro de salud Chiriaco. Bagua – 2015” .El resultado evidencia que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. En conclusión la mayoría de las madres tienen un nivel bajo de conocimientos sobre la anemia ferropénica.

La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismo, en niños existe evidencia para concluir que causa retraso en el desarrollo, problemas de aprendizaje y memoria por alteraciones en la función cerebral.

El estudio es semejante a los que obtuvo CORNEJO C. en Perú en la investigación titulada “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” , el resultado evidencia 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

Este estudio es diferente a los que obtuvo PAREDES E. en el Perú con la investigación "Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED, Hospital Tingo María, enero – marzo 2016". El 65,0% alcanzaron un nivel alto de conocimientos, sin embargo la anemia por deficiencia de hierro es uno de los desórdenes nutricionales prevalentes en el mundo, especialmente en niños menores de 5 años tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- 1) El 56 % de madres del Centro de salud Acollla tienen un nivel bajo de conocimientos sobre prevención de la anemia.
- 2) El 59 % de madres del Centro de salud Acollla tienen un nivel bajo de conocimientos sobre alimentos con hierro, ya que desconocen los alimentos que contienen hierro, los facilitadores e inhibidores del hierro, exponiendo a sus hijos a esta enfermedad.
- 3) El 60 % de madres del Centro de salud Acollla tienen un nivel bajo de conocimientos sobre suplementación con multimicronutrientes, debido a que desconocen el almacenamiento, preparación y el consumo de los multimicronutrientes.
- 4) El 47 % de madres del Centro de salud Acollla tienen un nivel medio de conocimientos sobre signos y síntomas de la anemia, lo que no garantiza un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y limitación del daño.
- 5) El 57 % de madres del Centro de salud Acollla tienen un nivel bajo de conocimientos, sobre causas y consecuencias de la anemia, exponiendo la salud presente y futura de sus niños.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

A la Coordinadora de la "Etapa Vida Niño" Red de Salud Jauja.

- Realizar investigaciones relacionado a las variables de estudio tomando en consideración poblaciones similares o de mayor riesgo.
- Fortalecer acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de la anemia, a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de Crecimiento y desarrollo del niño y a la comunidad en general.
- Enfatizar el seguimiento de las madres de niños con riesgo de anemia a través de las visitas domiciliarias.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.OMS. **Afirma que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres.** 2011.
- (2) ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES). **Estudio sobre la anemia en el Perú.** Lima. 2016.
- (3) DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRESA JUNÍN. **Registro de prevalencia de anemia.** Huancayo. 2015.
- (4) LÓPEZ E, VILLA N, NIEVES B, FREYLES J. **Conocimientos y prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años del programa de crecimiento y desarrollo del hospital Eduardo Arredondo Daza ESE, primer trimestre 2014.** Tesis de grado .Colombia; 2014.
- (5) CÁNO D., **Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa 2016.** Tesis de grado. Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2016.
- (E) PAREDES E. **Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED, Hospital Tingo María, enero – marzo 2016.** Tesis de grado. Perú. Universidad de Huanuco; 2016.

- (7) CORNEJO C. **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 de grado. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (8) PÉREZ V, **Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud Chiriaco. Bagua – 2015.** Tesis de grado. Perú. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2015.
- (9) NORMA TÉCNICA DE SALUD ,**para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.** Lima; 2017.
- (10) MARLEN G, **El factor alimentario en la presencia de la deficiencia del hierro.** Cuba ;2002.
- (11) BAIOCCHI N. **Anemia por deficiencia de hierro.** Revista Peruana de Pediatría. Vol 59 (n° 3): 20 - 27. Lima. Set/ Dic 2006.
- (12) MÁRQUEZ J. **Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas.** Lima- Tesis de grado. Perú ; 2007.
- (13) JAIME J, GÓMEZ D. **Hematología. La sangre y sus enfermedades.** México ; 2012.

- 14) RAILE M, MARRINER A. **Modelos y teorías en enfermería.**
España; 2011.
- 15) MINISTERIOS DE SALUD “**Lineamientos de Nutrición Maternos Infantil del Perú**” .Lima ;2004.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿ Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentos con hierro en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017? - ¿ Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017? - ¿ Cuál es el nivel de conocimientos de las 	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentos con hierro en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla. - Medir el nivel de conocimientos de las madres sobre suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla. - Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre signos y 	<p>Hipótesis General Ha: El nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre prevención de anemia es bajo.</p> <p>Hipótesis nula H0: El nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 36 meses sobre prevención de anemia no es bajo.</p>	<p>Variable: Conocimientos de las madres sobre prevención de anemia.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos con hierro ▪ Suplementación con multimicronutrientes ▪ Signos y 	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna continua. - Alimentación complementaria - Hierro - Alimentos fuentes en hierro. - Facilitadores de la absorción del hierro. - Inhibidores de la absorción del hierro. - Significado de la suplementación con multimicronutrientes. - Almacenamiento de los multimicronutrientes - Preparación del multimicronutriente - Consistencia de alimentos para mezclar con el multimicronutriente. - Momento de agregar el multimicronutriente - Tiempo para ingerir los multimicronutriente - Cantidad de consumo por día - Características de un niño con 	<p>Tipo de Investigación: cuantitativa, aplicada, descriptiva, prospectivo y transversal.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, descriptivo y transversal.</p> <p>M → O</p> <p>M: Madres con niños de 6 a 36 meses.</p> <p>O: Variable conocimientos.</p> <p>Técnica: Encuesta para medir conocimientos.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Población: 112 madres de familias</p> <p>Muestra:</p> $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>n=87 madres de familias</p> <p>Procesamiento de datos: Los datos serán procesados y analizados en el programa estadístico SPSS, Versión 22</p>

<p>madres sobre signos y síntomas de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre causas y consecuencias de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017?</p>	<p>síntomas de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre causas y consecuencias de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla .</p>		<p>síntomas de la anemia en niños</p> <p>▪ Causas y consecuencias de la anemia</p>	<p>anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor de hemoglobina en un niño con anemia - Piel de un niño con anemia. - Ingesta insuficiente de hierro. - Problemas (físicos, psicomotriz e intelectual - Crecimiento y desarrollo . 	
--	--	--	--	---	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora, reciba cordialmente nuestro saludos, somos investigadoras de Enfermería de la Universidad de Callao ,estamos realizando un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017.

.Esta información nos ayudara a dirigir nuestras acciones en busca de mejorar la salud de su persona .La encuesta durara aproximadamente 15 minutos .La información será usada solo para la investigación y no será proporcionada a ninguna otra persona.

Yo.....

.....,Autorizo a las investigadoras de enfermería, a realizarme una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar **“Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017.”**

FIRMA

N° DNI



HUELL

A

DIGITA

L



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días la presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento que tiene a madre sobre la anemia, para lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan preguntas con 4 alternativas, Usted marque la opción que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD:

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico
4. Superior

3. OCUPACIÓN

1. Dependiente 2. Independiente

4. Nº DE HIJOS _____

II. CONTENIDO

1- ¿Hasta que edad el niño debe recibir lactancia materna?

1. Hasta los 6 meses
2. Hasta el año
3. Hasta los 2 años
4. Hasta los 4 años

2- ¿ En que consiste la alimentación complementaria?

1. Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna.

2. Dar alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño más leche materna
3. Dar de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna.
4. Dar frutas y verduras a los niños

3- ¿Qué es el hierro?

1. Es una vitamina.
2. Es una planta medicinal
3. Es un nutriente presente en los alimentos
4. Es un condimento

4- ¿Qué alimentos son fuentes de Hierro?

1. Leche y derivados, lentejas y verduras
2. Betarraga, huevo, carnes y papas
3. Fruta, alfalfa, arroz y relleno
4. Carnes, hígado, sangrecita y menestras

5- ¿Que alimentos FACILITAN la absorción de hierro?

1. Café, te
2. Jugo de naranja, limonada
3. Gaseosa, néctares
4. Infusiones, leche

6- ¿Qué alimentos o bebidas IMPIDEN que se absorban el hierro en los alimentos?

1. Trigo, sémola, arroz
2. Café, té, infusiones
3. Limón, naranja, verduras
4. Frutas secas, manzana, uva

7- ¿En que consiste la suplementación con algunos micronutrientes?

1. Dar comida de la olla familiar
2. Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en los alimentos para fortificarlos.
3. Darle al niño solo alimentos según su edad.
4. Darle leche materna y sus alimentos.

8- ¿Donde se debe almacenar los multimicronutrientes en polvo?

1. Lugares húmedos.
2. Lugares altos frescos y secos
3. Lugares abiertos
4. En lugares q se encuentren al alcance del niño

9- ¿Cómo realiza la preparación de multimicronutrientes?

1. Combinarlo con todo el alimento que hemos servido al niño (a)
2. Separar dos cucharadas de comida y agregarle el suplemento.
3. Mezclar el suplemento con una sopa.
4. Vaciar el suplemento en polvo en un jugo de naranja, para absorber mejor el hierro

10- ¿Cómo NO deben estar los alimentos donde se agrega el multimicronutriente?

1. Triturado
2. Picado
3. Purés
4. Líquido

11- ¿En qué momento debemos agregar el multimicronutriente en polvo?

1. Cuando la comida este caliente
2. Cuando la comida este fría
3. Cuando se enfría lo podemos calentarle en microondas
4. Cuando la comida este tibia

12- ¿En cuanto tiempo debe ser ingerido el multimicronutriente en polvo?

1. Después de 30 min de preparado la combinación.
2. Cuando la combinación ya este fría
3. Después de 15 minutos de preparado la combinación
4. Dentro de los 15 min de preparada la combinación

13- Cuantas veces al día se debe dar el suplemento de multimicronutriente en polvo:

1. Una vez al día.
2. En el almuerzo y la cena
3. Tres veces al día.
4. Desayuno, almuerzo, cena y refrigerio.

14- ¿Cuales son las características de una persona con anemia?

1. Aumento de apetito, fiebre, tos
2. Cansancio, palidez y mucho sueño
3. Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
4. Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

15- ¿Cuál es valor de hemoglobina de un niño con anemia?

1. Mayor a 10 g/dl
2. Igual a 11 g/dl
3. Mayor a 11g/dl
4. Menor a 11 g/dl

16- ¿De que color es la piel de un niño que tiene anemia?

1. Rosada.
2. Pálida
3. Azulada
4. Ninguna de las anteriores

17- Un niño llega a tener anemia por la deficiencia de alimentos ricos en :

1. Calcio.
2. hierro.
3. Magnesio.
4. Fosforo.

18- Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:

1. El aumento de peso
2. El bajo rendimiento escolar
3. El dolor muscular
4. La diarrea

19- Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?

1. Se demoran en crecer y subir de peso
2. Se demoran en hablar
3. Disminuye la atención y el rendimiento escolar
4. Todas las anteriores

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a Validez de contenido y constructo a través de juicio de expertos ,con la participación de 3 profesionales de la salud ,quienes expresaron su opinión acerca del instrumento a través de una escala dicotómica de 9 Ítems .Cada uno de los ítems fueron evaluados con dos valores :SI (1) y NO (0).

PRUEBA BINOMIAL

Los resultados de la evaluación de los jueces se distribuyeron de la siguiente manera

$$B = \frac{Ta}{Ta+ Tb} \times 100$$

Donde:

Ta: Total de acuerdo

Tb:Total en desacuerdo

- **Aceptable:** 0.70 (70%)
- **Buena:** 0.71 0.90 (71% a 90%)
- **Excelente :**por encima de 0.90 (Mayor de 90%)

ÍTEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	TOTAL
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	0	1	2
9	1	1	1	3
TOTAL	9	8	9	26

Donde:

0: Desacuerdo

1: Acuerdo

Aplicando la formula:

$$B = \frac{26}{26+ 1} \times 100$$

B= 96.29 %

Por lo tanto existe concordancia significativa entre los jueces que es de 96,29 %.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se seleccionó una prueba piloto de 30 mujeres que tienen hijos de 6 a 36 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño del C. S. Yauli – Jauja ,2017.

Procesamiento de datos de prueba piloto:

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Prueba Alfa Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.942	19

En la investigación, se utilizó la Prueba Alfa Cronbach, determinándose que el instrumento presentan un nivel de confiabilidad de 0.942 para realizar una medición objetiva en la investigación.

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

$$\text{Amplitud} = \frac{\text{Puntaje máximo} - \text{puntaje mínimo}}{\text{Nº de categorías}}$$

❖ PUNTAJE GENERAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 19

CATEGORÍAS: **Bajo:** 0 a 7 puntos
 Medio: 8 a 13 puntos
 Alto: 14 a 19 puntos

❖ PUNTAJE DE DIMENSIÓN N°01

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 6

CATEGORÍAS: **Bajo:** 0 a 2 puntos
 Medio: 3 a 4 puntos
 Alto: 5 a 6 puntos

❖ PUNTAJE DE DIMENSIÓN N°02

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 7

CATEGORÍAS: **Bajo:** 0 a 3 puntos.
 Medio: 4 a 5 puntos.
 Alto: 6 a 7 puntos

❖ PUNTAJE DE DIMENSIÓN N°03

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 3

CATEGORÍAS: **Bajo:** 0 a 1 punto.
 Medio: 2 puntos
 Alto: 3 puntos

- **PUNTAJE DE DIMENSIÓN N°04**

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 3

CATEGORÍAS: **Bajo:** 0 a 1 punto.
Medio: 2 puntos
Alto: 3 puntos

BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El instrumento se aplicó a 87 madres con niños de 6 a 36 meses en el Centro de salud Acolla - Jauja ,2017.

	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	ÍTEM 9	ÍTEM 10	ÍTEM 11	ÍTEM 12	ÍTEM 13	ÍTEM 14	ÍTEM 15	ÍTEM 16	ÍTEM 17	ÍTEM 18	ÍTEM 19	TOTAL
1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7
3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
4	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	10
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7
6	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
7	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7
8	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
9	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	13
11	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
12	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	12
13	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13
14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7
15	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
16	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12
17	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
18	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
19	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	7
20	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
21	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
22	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13
23	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7

24	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7
25	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
26	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7
27	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
28	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7
29	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	7
30	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7
31	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
32	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7
33	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
34	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
35	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7
36	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
37	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	7
38	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
39	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7
40	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
41	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	7
42	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
43	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7
44	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12
45	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	7
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14
47	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
48	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
50	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
51	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6

52	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	12
53	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
54	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
55	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6
56	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7
57	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12
58	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
59	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
60	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
61	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	12
62	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7
63	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
64	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	11
65	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	7
66	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10
67	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
68	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
69	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9
70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
71	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
72	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7
73	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10
74	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6
75	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	11
76	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7
77	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
78	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9
79	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7

80	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10
81	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
82	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
83	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6
84	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
85	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10
86	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7
87	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14

TABLA N° 5.6

**INDICADORES DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTOS CON HIERRO EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017**

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTOS CON HIERRO						
ÍTEMS	TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%	N	%
1-¿Hasta que edad el niño debe recibir lactancia materna?	87	100 %	10	12 %	77	88 %
2. La alimentación complementaria consiste en:	87	100 %	65	75 %	22	25 %
3-¿Qué es el hierro?	87	100 %	36	41 %	51	59 %
4- ¿Qué alimentos son fuentes de Hierro?	87	100 %	16	18 %	71	82 %
5- ¿ Que alimentos FACILITAN la absorción de hierro?	87	100 %	47	54 %	40	46 %
6-¿Qué alimentos o bebidas IMPIDEN que se absorban el hierro en los alimentos?	87	100 %	58	67 %	29	33 %

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

TABLA N° 5.7

**INDICADORES DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6
A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017**

CONOCIMIENTOS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES						
ÍTEMS	TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%	N	%
7-¿En que consiste la suplementación con multimicronutrientes??	87	100 %	51	59 %	36	41 %
8-¿Donde se debe almacenar los multimicronutrientes en polvo?	87	100 %	55	63 %	32	37 %
9-¿Cómo realiza la preparación de multimicronutrientes?	87	100 %	31	36 %	56	64 %
10-¿Como NO deben estar los alimentos donde se agrega el multimicronutriente?	87	100 %	46	53 %	41	47 %
11-En qué momento debemos agregar el multimicronutriente en polvo:	87	100 %	21	24 %	66	76 %
12-¿En cuánto tiempo debe ser ingerido el multimicronutriente en polvo?	87	100 %	25	29 %	62	71 %
13- Cuantas veces al día se debe dar el suplemento de multimicronutriente en polvo:	87	100 %	72	83 %	15	17 %

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

TABLA N° 5.8
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS
DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANEMIA						
ÍTEMS	TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%	N	%
14-¿Cuales son las características de una persona con anemia?	87	100 %	59	68 %	28	32 %
15-¿Cuál es valor de hemoglobina de un niño con anemia?	87	100 %	56	64 %	31	36 %
16-¿De que color es la piel de un niño que tiene anemia?	87	100 %	42	48 %	45	52 %

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

TABLA N° 5.9
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE CAUSAS Y
CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN
EL CENTRO DE SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017

CONOCIMIENTOS SOBRE CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA						
ÍTEMS	TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%	N	%
17- Un niño llega a tener anemia por la deficiencia de alimentos ricos en :	87	100 %	45	52 %	42	48 %
18- Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:	87	100 %	32	37 %	55	63 %
19- Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?	87	100 %	37	42 %	50	58 %

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.

TABLA N° 5.10

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL CENTRO DE
SALUD ACOLLA - JAUJA ,2017**

GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	2	2 %
SECUNDARIA	74	85 %
TÉCNICO	7	8 %
SUPERIOR	4	5 %
TOTAL	87	100 %

TABLA N° 5.11

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD ACOLLA -
JAUJA ,2017**

GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPENDIENTE	71	82 %
INDEPENDIENTE	16	13 %
TOTAL	87	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del Centro de Salud Acolla, 2017.