

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LAS
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN
EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA. PIURA. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

DEYSI MARIBEL POTENCIANO VASQUEZ

HILDA ISABEL RUFINO BENITES

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESOR: DR. HERNÁN CORTEZ GUTIERREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 122

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1444-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A mi madre por motivarme en todo momento a seguir adelante para así poder lograr mi meta.

DEYSI MARIBEL POTENCIANO VASQUEZ

A mis padres por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, en mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo.

HILDA ISABEL RUFINO BENITES

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme fortaleza en todo momento. A mi madre, quién siempre me brinda su apoyo y motivación durante mi formación académica.

DEYSI MARIBEL POTENCIANO VASQUEZ

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

HILDA ISABEL RUFINO BENITES

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
INTRODUCCIÓN.....	08

I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del Problema.....	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.2 Problemas Específicos.....	13
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Limitantes de la investigación.....	14
1.4.1 Limitante teórico.....	14
1.4.2 Limitante temporal.....	14
1.4.3 Limitante espacial.....	15

II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	17
2.2 Marco.....	18
2.2.1 Teórico.....	18
2.2.2 Conceptual.....	21
2.2.3 Teórico – Conceptual.....	29
2.3 Definición de términos básicos.....	30

III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1	Definición de variables.....	31
3.2	Operacionalización de variables.....	32

IV: METODOLOGÍA

4.1	Tipo y diseño de la de Investigación.....	33
4.1.1	Tipo de la Investigación.....	33
4.1.2	Diseño de la Investigación	33
4.2	Población y muestra	
4.2.1	Población.....	33
4.2.2	Muestra.....	34
4.2.3	Criterios de Inclusión	34
4.2.4	Criterios de Exclusión.....	34
4.3	Técnicas e Instrumentos para recolección de datos.....	34
4.4	Análisis y procesamiento de datos.....	36

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1	Resultados Descriptivos.....	37
-----	------------------------------	----

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1	Contrastación de la hipótesis.....	48
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares....	48
6.3	Responsabilidad ética.....	49

CONCLUSIONES.....	50
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	51
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
--	-----------

ANEXOS.....	60
--------------------	-----------

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
TABLA N° 01	37
DATOS GENERALES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
TABLA N° 02	41
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
TABLA N° 03	41
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSIÓN DE GENERALIDADES DE ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
TABLA N° 04	42
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
TABLA N° 05	43
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

	Pág.
GRAFICO N° 01	38
EDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
GRAFICO N° 02	38
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
GRAFICO N° 03	39
OCUPACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
GRAFICO N° 04	39
RELIGIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
GRAFICO N° 05	40
NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
GRAFICO N° 06	41
CHARLA DE PREVENCION DE ANEMIA RECIBIDA EN LOS ULTIMOS MESES POR LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	

GRAFICO N° 07	42
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
GRAFICO N° 08	43
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSIÓN DE GENERALIDADES DE ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
GRAFICO N° 09	44
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	
GRAFICO N° 10	44
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.	

RESUMEN

La tesis “Nivel de Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica de las Madres con Niños Menores de 5 Años que se Atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña”, tiene gran relevancia por cuanto se conoce que existen un bajo nivel de conocimientos sobre anemia por parte de las madres lo que afecta el estado de salud del niño. Esta investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña. Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño transversal y descriptivo- de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 madres con niños menores de 5 años, se empleó el muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario de nivel de conocimientos conformado por 11 preguntas, que evalúa la siguiente variable: conocimiento. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel. En conclusión el 35.7% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión generalidades de anemia, en la dimensión diagnóstico y tratamiento el 49.6% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y el 48.1% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión medidas preventivas de anemia.

Palabras clave: conocimiento, anemia, hierro

ABSTRACT

The thesis “Level of knowledge about Iron Deficiency Anemia of mothers with children under 5 years old that are treated in the health post called I-1 Cruz de Caña”. It has a great relevance because it is known that there is a low level of knowledge of mothers about anemia; as a consequence, it affects children. This investigation has as an objective to determinate the level of knowledge about iron deficiency anemia of mothers with children under five years old that are treated in the health post I-1 Cruz de Caña. I used the quantitative research, cross-sectoral design and descriptive cross section. The sample was made up by 129 (one hundred twenty nine) with children under five years old, it uses the simple random sampling. The method utilized was the survey with a quiz of a level of knowledge made up with 11 (eleven) questions, which evaluate the following variable: knowledge. In conclusion the 35.7% (thirty five point seven percent) of mothers have a low level of knowledge with respect to the dimension generalities of anemia; in the diagnostic dimension and treatment the 49.6% (forty nine point six percent) of mothers have a low level of knowledge and the 48.1% (forty eight point one percent) of mothers have a low level of knowledge with respect to the dimension preventive measure of anemia.

Key words: knowledge, anemia and iron.

INTRODUCCIÓN

La carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro; esta afección es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar que se conoce su etiología y se tiene el conocimiento de cómo enfrentarla y de saber que las intervenciones son de bajo costo, aun no se ha podido superar este problema. (1)

Según la OMS define la anemia como una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud. Entre las causas de la anemia son variables; entre éstas se incluyen: la pobre ingesta diaria de macro y micronutrientes, la excesiva pérdida de sangre, la destrucción de los eritrocitos y el incremento de los requerimientos durante ciertos estadios de la vida. (2)

La anemia afecta principalmente a los niños menores de un año que es la edad que corresponde al periodo de alimentación complementaria, y esto es debido muchas veces al desconocimiento de las madres o influenciado por sus creencias, hábitos nutricionales, inadecuado cuidado, falta de acceso económico, no provee adecuadamente los nutrientes ricos en hierro, exponiendo a sus niños a que estos en su etapa temprana de vida presenten anemia, la cual puede perjudicar el futuro del niño. (2)

Es de suma importancia que la madre tenga conocimientos básicos sobre la alimentación del niño, más aun en la etapa en la que se inicia la alimentación complementaria, del conocimiento que tenga la madre va a depender en brindar una alimentación complementaria adecuada al niño de tal forma que esta cuente con todos los nutrientes necesarios y así evitar presencia de anemia y desnutrición en el niño lo cual perjudicara su calidad de vida futura. (2)

En base a lo descrito es que se ha visto necesario determinar el nivel de conocimientos de sobre anemia ferropénica en las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1-Cruz de Caña-Piura, a fin de poder establecer pautas que permitan mejorar los conocimientos de la madre en relación a nutrición de forma que se prevenga daños en el niño.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; **I**: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos, limitantes **II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera las variables, así como la Operacionalización de variables, **IV**: metodología; **V**: resultados, **VI**: discusión de resultados, asimismo conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

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. Esto es porque la anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que perduran por el resto de la vida del individuo. A largo plazo de la anemia tienen 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. En los primeros años de la vida se consolida la estructura básica del cerebro puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en los primeros años. Entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo y es a partir de los 5 años que se produce una poda de ellas. (3)

Tal es así que en el mundo la anemia alcanza el 47% (293 millones) de niños menores de 5 años. La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en la infancia y se ve favorecida por circunstancias propias de la edad o por factores de riesgo (depósitos escasos pre y postnatales, crecimiento acelerado, las infecciones, errores dietéticos, no lactancia materna exclusiva, no profilaxis con sales ferrosas en etapa de lactante, prematuridad, etc.) y que aumentan en gran medida su incidencia en relación al adulto. (3,4)

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica. (5)

según ENDES 2016, la anemia afectó principalmente a las niñas y niños menores de 18 meses de edad: 62,1% en los de 6 a 8 meses de edad, 59,3% de 12 a 17 meses de edad y 56,7% de 9 a 11 meses de edad. En los infantes de 18 a 23 meses de edad fue 43,6%. Mientras que en los

grupos de mayor edad, fueron menores: 29,3% entre 24 y 35 meses de edad. El mayor porcentaje de anemia fue en niñas y niños cuyas madres corresponden al nivel educativo Sin educación (42,5%), de quienes consumieron agua hervida proveniente de otra fuente distinta a red pública (41,5%) y de quienes consumieron agua sin tratamiento (40,0%). Asimismo, según área de residencia fue mayor en el área rural (41,4%) y por región, Puno presentó la más alta proporción (62,3%), seguido de Loreto (49,9%), Pasco (49,4%), y Ucayali (47,2%). Los menores porcentajes se presentaron en Cajamarca (22,9%) y La Libertad (23,8%). (6)

Por otro lado en el Perú la anemia por déficit de hierro es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (44,4%), es más frecuente en el área rural (52,6%) que en el área urbana (41,4%), en el primer semestre 2017.(7)

Del 2015 al 2016, los índices de anemia en los niños de 6 meses a 5 años se han incrementado en 3,5% en Piura. Según el ENDES 2015, el 26,9% de este grupo infantil padecía anemia. Sin embargo, en el ENDES 2016 se reporta al 30,4% de niños afectados con esta terrible enfermedad. (8)

Así mismo, en el departamento de Piura donde se realizara dicha investigación podemos darnos cuenta que el 47.6% de niños y niñas menores de cinco años presentan anemia. el índice de anemia se mantiene en un 35.9% como se dio a conocer a inicios del presente año, siendo las zonas del alto Piura- la sierra en donde se registran mayor número de casos de anemia, esto debido a que los niños no tienen una dieta adecuada. (9)

Según MINSA (Ministerio de Salud) en el 2014, los distritos afectados por la prevalencia de anemia ferropénica en la Región Piura son:

En el Alto Piura los distritos de: Ayabaca (81.8%), Carmen de la Frontera (77.9%), Pacaipampa (61.4%), Lagunas (58.7%) y Frías (53.7%). (10)

Por lo tanto, podemos decir que la anemia afecta en primer lugar las capacidades de quienes la padecen y, de esta forma, tienen un efecto negativo en la vida de los individuos y sus familias. En efecto, esta realidad se ve reflejado a nivel local, en el centro poblado de Cruz de Caña donde las madres refieren que sus niños presentan problemas de aprendizaje y que le es difícil retener lo aprendido.

A esta realidad no escapa el Centro Poblado Cruz de Caña, ubicado en el Distrito de Castilla, Provincia de Piura, las familias que habitan en esta jurisdicción en su gran mayoría son de escasos recursos económicos, y al mismo tiempo existe machismo donde el padre se niega a que la madre lleve al niño a sus controles de crecimiento y desarrollo, teniendo como consecuencia la falta de información que les ayude a saber cómo alimentar adecuadamente a sus menores hijos. Teniendo como consecuencia los altos índices de anemia que presenta el Puesto de Salud, según información estadística durante el periodo de Enero a Setiembre del 2018 la cantidad de niños menores de 5 años con anemia es 27 teniendo un porcentaje de 150 %, esto sobrepasa a la meta programada de 18 niños por año.

El Puesto de Salud Cruz de Caña cuenta con los siguientes servicios: Obstetricia, Tópico, Farmacia, Enfermería. En los niños menores de 5 años, una de las principales causas de su deficiencia de crecimiento, retardo en el desarrollo psicomotor y desarrollo cognitivo, habilidad vocal y coordinación motora, está ocasionado por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro. La mayor parte de madres de familia no le toman importancia al consumo de micronutrientes por diferentes motivos.

Posiblemente la baja ingesta de micronutrientes, este relacionado con los efectos secundarios que generan el consumo de estos, pues algunas

madres manifiestan que sus niños al consumir el micronutriente algunos presentan estreñimiento y otros diarrea, las cuales pueden ser ocasionadas por una inadecuada alimentación, infecciones generadas por mala higiene, uso de medicamentos y también conservación incorrecta de los micronutrientes pero para las madres los causantes de estos malestares en sus niños son los micronutrientes por lo cual deciden dejar la administración. (11)

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña?

1.2.2 Problemas Específicos

➤ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre generalidades de anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de caña?

➤ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña?

➤ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre generalidades de anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

En base teórica se obtuvo diferentes citas bibliográficas sobre el tema de investigación tanto a Nivel Nacional como a Nivel Internacional y Regional.

1.4.2 Limitante temporal

En cuanto al tiempo para ejecutar nuestra investigación es adecuada ya que es de una sola variable y de corte transversal. Se ejecutó en el mes de septiembre.

1.4.3 Limitante espacial

El puesto de salud I-1 Cruz de Caña nos brindó la información requerida y a la vez nos facilitó el ingreso para poder realizar nuestra investigación en dicho Puesto de Salud, se encuentra ubicado en el

Distrito de Castilla, Provincia de Piura; limitando por el Norte: Cruz de Palo, Sur: Local comunal, Este: Francisco Bolognesi y por el Oeste: Campo deportivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

GONZALEZ, T. (2016) Ecuador, en su investigación titulada “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas”.

La población estuvo conformada por 113 madres. El diseño de la investigación fue descriptiva de campo con aspectos críticos-propositivos y la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones: Que el 65% de las mujeres encuestadas conocen que es la anemia por deficiencia de hierro, además un 76% de las madres mencionadas señalaron que las lentejas y los frejoles son alimentos ricos en hierro mientras que un 16% indico que los cárnicos.

A pesar de que la mayoría de las madres encuestadas manifestaron si conocer que es la anemia al preguntarles cuales son los alimentos ricos en hierro una mínima parte señalo a los cárnicos lo cual sería perjudicial al desconocer que las carnes son una de las fuentes principales de hierro, por lo cual no se estaría alimentando a los niños adecuadamente provocando problemas nutricionales y por ende el mal desarrollo fisiológico y mental. El 69% de las madres manifestaron que la principal causa para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación. El 4% de las madres señalaron que se debe tener más higiene para evitar la anemia. (12)

CORONEL, L., TRUJILLO, M. (2016) Cuenca, en su investigación titulada “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. 2016”.

Se trabajó con 90 niños y niñas de entre 12 meses 1 día a 59 meses 29 días de edad que acuden al CEDIUC. Esta investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo; a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar

el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Se manejó frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas media, mediana y moda en programas estadísticos. Llegando a la siguiente conclusión: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo. (13)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

PEREZ, V. (2015) Bagua, en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco. La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado. La muestra estuvo constituida por 108 madres. Los datos fueron recolectado 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; el análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias. Los resultados evidencian que del 100% de madres, el 74 % tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4 % de nivel medio y el 5.6 % de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61.1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. (14)

HANCCOCCALLO, M. (2014)Lima, en su investigación titulada: 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”. La Muestra Aleatoria Probabilística estuvo formada por 97 ampliada a criterio del investigador a 100. Método cuantitativo de tipo: descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal. La técnica fue la Encuesta y el instrumento el Cuestionario, en un Centro de Salud. Llegando a la siguiente conclusión: Las madres del Centro de Salud Miguel Grau tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente, tienen actitudes excelentes, sin embargo, realizan prácticas riesgosas. (15)

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

A) Modelo de Promoción de la Salud de Nola J- Pender

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases fundamentales de El modelo de promoción de la salud de Nola J Pender:

Teoría de Enfermería de Nola Pender según Raile, A. & Tomey, M.7 mencionan que:

- Nola Pender. Licenciada en enfermería de la Universidad de Michigan. 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 las enfermedades.

- Pender nace en 1941 en Lansing, Michigan, EEUU; en 1962 se recibe de enfermera, del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois y empezó a trabajar en una Unidad Médico – Quirúrgica en un hospital

de Michigan; en 1964 obtuvo Bachillerato de Ciencias de Enfermería (BSN) de la Universidad de Michigan; para 1975 publicó “Modelo conceptual para la Salud Preventiva”; y en 1982: Primera edición del Modelo de la Promoción de Salud.

B) Modelo de la Promoción de Salud:

- Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales entendidos como aquellas ciencias, ideas que tiene las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

- Basándose 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”.

C) El Modelo de Promoción de la Salud de Pender se basa en tres Teorías:

- La primera teoría, es la de Acción Razonada originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.

- La segunda es la Acción Planteada, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad.

- La tercera es la teoría Social – Cognitiva, autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano.

D) Meta Paradigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el centro de atención de la teorista. Cada persona está definida por su propio patrón cognitivo – perceptual.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivos – preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

De manera que, Raile, A. & Tomey, M. consideran que el modelo de Nola Pender fue la primera que editó sobre promoción de la salud e identifica las ideas que tienen las personas sobre salud, también de acuerdo a su nivel de educación, indicando que así podremos prevenir la salud antes que los cuidados y de ese modo habrá menos gente enferma, en lo cual se gastará menos recursos. (16)

2.2.2 Conceptual

A) Conocimiento

El conocimiento es el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma, hay varios tipos de conocimientos uno de ellos es el conocimiento vulgar, no es explícitamente sistemático ni crítico; sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata; mientras que el conocimiento científico se centra en el qué de las cosas procurando la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática

Mario Bunge define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados,

vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar, También exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable.

B) Tipos de conocimiento

- **El conocimiento empírico:** Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presenta en la vida, adquirido muchas veces por instintos y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

- **El conocimiento científico:** Es crítico, trasciende los hechos, es racionalista, explica los hechos mediante principios básicos, (leyes fundamentales) y sistemas de hipótesis (teorías), es claro y preciso, sistemático y metódico, verificable, requiere de análisis, es explicativo y predictivo.

- **El conocimiento filosófico:** Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar, se asemeja bastante al conocimiento científico; puesto que la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico.

C) Dimensiones del análisis del conocimiento.

Existen dos dimensiones, la epistemológica y la ontológica:

- **Conocimiento epistemológico:** Hace referencia a la naturaleza del conocimiento, el cual puede categorizarse en tácito y explícito.

El conocimiento tácito es el conocimiento implícito en cada persona no está codificado y es difícil de difundir; es vital para las organizaciones porque solo pueden aprender e innovar sustentadas en el conocimiento implícito de sus miembros. Incluye tanto el "know-how", como los modelos mentales, creencias y percepciones subjetivas.

El conocimiento explícito es el conocimiento que se puede expresar formalmente porque está codificado y se difunde con facilidad. Se basa en objetos cuando está codificado con palabras, números, equipos, modelos, etc. y se basa en reglas cuando se codifica en rutinas o procedimientos.

- **Conocimiento ontológica:** Son las fuentes y ubicación del conocimiento: individuos, grupos y organizaciones y contexto.

D) Educación para la salud

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Siendo considerada como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

Así en el primer nivel de atención al tener el primer contacto inicial de los individuos con el sistema de salud, es prioritario implementar la educación para la salud, en función de la promoción y la prevención de la enfermedad, para dirigirla especialmente a la población sana y participen en la identificación de problemas y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo responsabilidades sobre ella.

La educación para la salud es considerada como un fenómeno pedagógico, el cual implica la existencia de un proceso de enseñanza aprendizaje. La enseñanza, es la transmisión de información mediante

la comunicación directa o apoyada en la utilización de medios auxiliares.

Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación. Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a las características de las personas a las que se dirige la educación, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados.

El proceso de enseñanza - aprendizaje es un proceso intencional y activo donde con todas las habilidades y conocimientos que ha adquirido, la persona construye ideas y significados nuevos, al interactuar con su medio ambiente.

Para Ausubel el aprendizaje está formado por sus creencias y conceptos, los que deben ser tomados en consideración al planificar la instrucción, de tal 10 manera que puedan servir de anclaje para conocimientos nuevos o puedan ser modificados por un proceso de transición cognoscitiva o cambio conceptual.

E) Niveles de conocimiento de anemia:

Nivel de conocimiento alto: Facultad de conocer, entender y comprender sobre la anemia ferropénica, causas, signos y síntomas, como prevenir y las consecuencias que puede ocasionar en los niños.

Nivel de conocimiento medio: Acción de conocer sobre la anemia ferropénica, pero solo algunos aspectos de manera adecuada.

Nivel de conocimiento bajo: Acción de no conocer algunos aspectos sobre anemia ferropénica y tienen dificultad para comprender y analizar de manera adecuada. (17)

F) La anemia

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. (18)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como la presencia de una concentración de hemoglobina por debajo de los niveles límites de referencia para la edad, el sexo y el tiempo de embarazo. (19)

❖ **Anemia ferropénica:**

La anemia es una enfermedad de la sangre que se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, siendo generalmente los valores normales en niños menores de 5 años 11 g/dl. (19)

❖ Valores normales de hemoglobina

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia si Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7,0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Norma Técnica de salud N°134-MINSA/2017

❖ Factores de riesgo

- ✓ Deficiencia de hierro: es la principal causa de anemia infantil, el aporte dietario inadecuado por una dieta de bajo contenido de hierro y/o de pobre biodisponibilidad (predominante e inhibidores de la absorción de hierro).
- ✓ Ingesta insuficiente de hierro durante el embarazo.
- ✓ Aumento de requerimientos debido al crecimiento, sobre todo en el menor de 2 años.
- ✓ Niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, ya que nacen con menor depósitos de hierro.
- ✓ Niños de 6 a 24 meses debido al crecimiento rápido y al déficit de hierro en la dieta.
- ✓ Niños de estratos socioeconómicos bajos. (20).

❖ **Síntomas**

- Coloración azulada o muy pálida de la esclerótica de los ojos
- Sangre en las heces
- Uñas quebradizas
- Disminución del apetito
- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Irritabilidad
- Palidez
- Dificultad para respirar
- Debilidad (21)

❖ **Causas**

En algunas personas la enfermedad se debe a más de uno de estos factores.

➤ **Pérdida de sangre:** La pérdida de sangre es la causa más frecuente de la anemia, especialmente en el caso de la anemia por deficiencia de hierro. La pérdida de sangre puede ser de corta duración o persistir durante un tiempo. Los períodos menstruales abundantes y el sangrado de los aparatos digestivo o urinario pueden causar pérdida de sangre.

Si se pierde mucha sangre, el cuerpo puede perder suficientes glóbulos rojos como para producir anemia.

➤ **Alimentación**

Una alimentación deficiente en hierro, ácido fólico (folato) o vitamina B12 puede impedirle al cuerpo producir suficientes glóbulos rojos. El cuerpo también necesita cantidades pequeñas de vitamina C, riboflavina y cobre para producir glóbulos rojos. (22)

❖ **Diagnostico**

Se realiza a través del análisis de hemoglobina que mide los niveles de hemoglobina en sangre. Se usa comúnmente para detectar anemia, un nivel anormalmente bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. (21)

❖ **Tratamiento (19)**

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Fuente: Norma Técnica de salud N°134-MINSA/2017

Debido a que los niños solo absorben una pequeña cantidad de hierro que consumen, la mayoría de ellos necesitan de 8 a 10 mg de hierro por día.

Comer alimentos saludables es la forma más importante para prevenir y tratar la deficiencia de hierro. Las buenas fuentes de hierro incluyen:

- ✚ Pollo, pescado y otras carnes
- ✚ Frijoles secos, lentejas y alverjas
- ✚ Hígado
- ✚ Espinaca, lechuga, beterraga (20)

❖ Prevención

- Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente en gestantes, niños, niñas y adolescentes.
- Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacida la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y carnes rojas en general.
- Suplementación de la gestante y puérpera con hierro y ácido fólico.
- El corte tardío de cordón umbilical (a los 2 - 3 minutos) después del nacimiento.
- Suplementación preventiva con hierro en niñas y niños menores de 3 años.

- Control de la parasitosis intestinal: en zonas endémicas de parasitosis, las niñas y niños deberán recibir tratamiento de acuerdo a la normatividad establecida (18)

❖ **Consecuencias:**

- Retraso en el crecimiento: los niños que la padecen pueden sufrir un retraso en el crecimiento ponderal, es decir, son niños cuyo aumento de estatura y peso pueden no ser lo normal y estar por debajo de lo esperado.
- Bajo rendimiento en la escuela: por otro lado, en los niños puede afectar en su rendimiento escolar, puede causar problemas de concentración y atención, dificultad para pensar y razonar y por lo tanto el niño puede tener serios problemas de aprendizaje.
- Bajas defensas: diversos estudios han demostrado que pueden bajar las defensas, aumentar el riesgo de padecer de infecciones y disminuir la resistencia de las enfermedades.(20)

2.2.3 Teórico – Conceptual

A modo de conclusión, podemos resaltar que el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de la salud de las personas. Es guía para la observación y explotación de los procesos bio-psico-sociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de la conducta destinadas a mejorar la calidad de la vida a nivel de salud.

El modelo de Nola pender se basa en lo preventivo-promocional y esto se relaciona con nuestro tema de investigación ya que una manera de evitar la anemia es la prevención, para ello se puede realizar sesiones demostrativas y/o educativas de alimentos o incluso al momento que

las madres acuden al puesto de salud para hacer atender a sus niños se les puede brindar una adecuada consejería de la alimentación haciendo hincapié en los alimentos ricos en hierro pasara así evitar o prevenir la anemia.

2.3 Definición de términos básicos

Nivel de conocimiento: Es la información adquirida de forma científica o empírica. (23)

Anemia ferropénica: Es la deficiencia de hierro que puede ser el resultado de un aporte inadecuado de hierro en la dieta de una insuficiente absorción en el aparato digestivo o de hemorragia crónica. (24)

Anemia: Es la disminución de los valores de hemoglobina en la sangre. Los valores considerados normales son de 12 gr/dl en la mujer y 13.5% en el hombre. (24)

Hierro: Es un mineral fundamental para el normal desarrollo de las capacidades mentales y motoras de los individuos. Su deficiencia tiene directa relación con la pérdida de estas potencialidades y juega un papel esencial en muchos procesos metabólicos incluidos el transporte de oxígeno, el metabolismo oxidativo y el crecimiento celular. (25)

Deficiencia de hierro: La carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro. (25)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Definición conceptual de variables

Variable 1

Conocimiento

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.(26)

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA ORDINAL
----------	--------------------------	-------------	---------------------------	-------------	-------	----------------

Conocimiento	Mario Bunge , define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar, También exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable.	Generalidades sobre anemia	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Causas. • Síntomas. • Factores de riesgo • Consecuencias 	7 8 9 11 12 17	Bajo 0 – 2 puntos Medio 3 – 4 puntos Alto 5 - 6 puntos
		Diagnóstico y tratamiento	teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Dosaje de Hemoglobina. • Alimentación rica en hierro y Sulfato Ferroso. 	10 16	Bajo 0 puntos Medio 1 punto Alto 2 puntos
		Medidas preventivas		<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación rica en hierro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangrecita, vaso, hígado y menestras. • Alimentos que ayudan a retener el hierro. • Alimentos que impiden la absorción del hierro. 	13 14 15	Bajo 1 punto Medio 2 puntos Alto 3 puntos

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

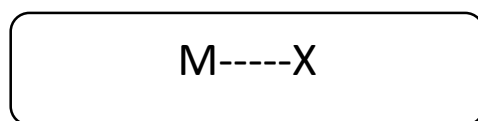
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación

4.1.1 Tipo de la Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, porque permitirá examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será descriptivo y según la forma de recolección de datos será de corte transversal (27, 28).

4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación será de tipo transversal ya que se centra en analizar el nivel de una variable en un tiempo determinado. (29, 30)



Dónde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

X: Variable (Conocimiento)

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

Se consideró en referencia al número de niños menores de 5 años según población asignada por el INEI, siendo un total de 194.

4.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 129 madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña. Piura.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)194}{(0.05)^2 (194 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{186.3176}{1.4429}$$

$$n = 129$$

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores 5 años
- Madres que vive más de 3 a años en la zona.
- Madre que acepta voluntariamente participar en el estudio de investigación.

4.2.4 Criterios de Exclusión

- Madre que tenga algún trastorno mental
- Madres con niños mayores de 5 años.

4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. (31)

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento de nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de: conocimientos sobre anemia.

Estuvo conformada por 11 preguntas cerradas con alternativas múltiples, el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 11 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

➤ Conocimiento Alto : 9 – 11

- Conocimiento Medio : 6 – 8
- Conocimiento Bajo : 0 – 5

4.4 Análisis y procesamiento de datos

- Fue utilizado la clasificación STANONES para obtener los niveles de conocimiento.
- Fue utilizado CRONBACH para validar el instrumento.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA N° 01: DATOS GENERALES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.

DATOS GENERALES	FRECUENCIAS	
	N°	%
EDAD		
DE 12 A 17 AÑOS	13	10
DE 18 A 29 AÑOS	49	38
MAYOR DE 30 AÑOS	67	52
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Sin Instrucción	11	9
Inicial / Primaria	65	50
Secundaria: Incompleta / Completa	53	41
Superior: Incompleta / Completa		
OCUPACIÓN		
Trabajador estable	0	0
Eventual	0	0
Ama de casa	129	100
Estudiante	0	0
RELIGIÓN		
Católica	92	71
Evangélica	19	15
Otra	18	14
NUMERO DE HIJOS		
1	15	11
2	37	29
DE 3 A MÁS	77	60
CHARLA DE PREVENCION DE ANEMIA		
Si	26	20
No	103	80
TOTAL	129	100

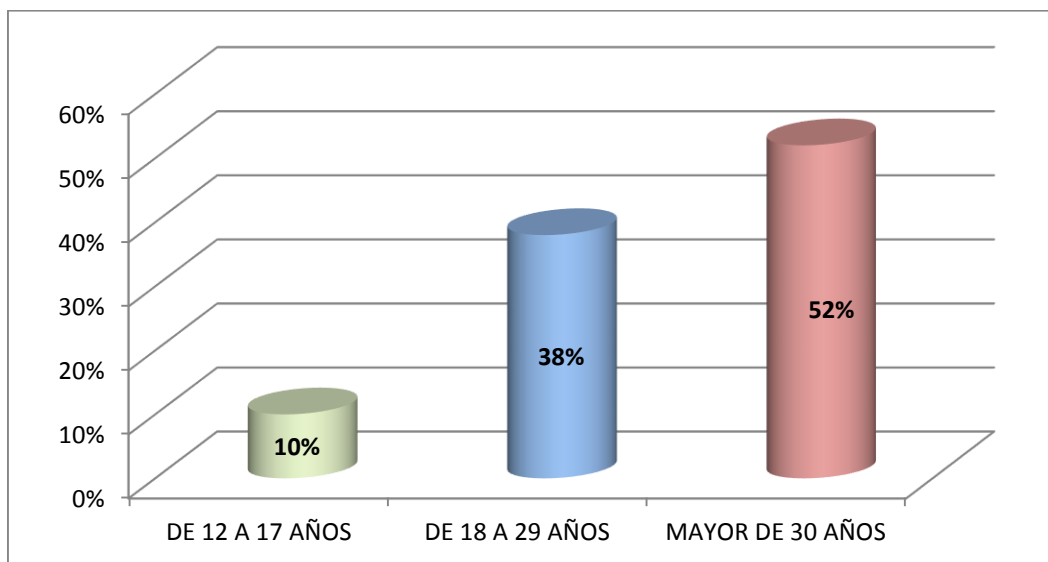
Fuente: cuestionario

INTERPRETACION:

Con respecto a datos generales de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña – Piura. 2018. Se obtuvo los siguientes resultados el 52 % tiene una edad mayor de 30 años. El 50 % tiene un grado de instrucción inicial/primaria, el 100 % tiene ocupación de ama de casa, el 71 % es de religión católica,

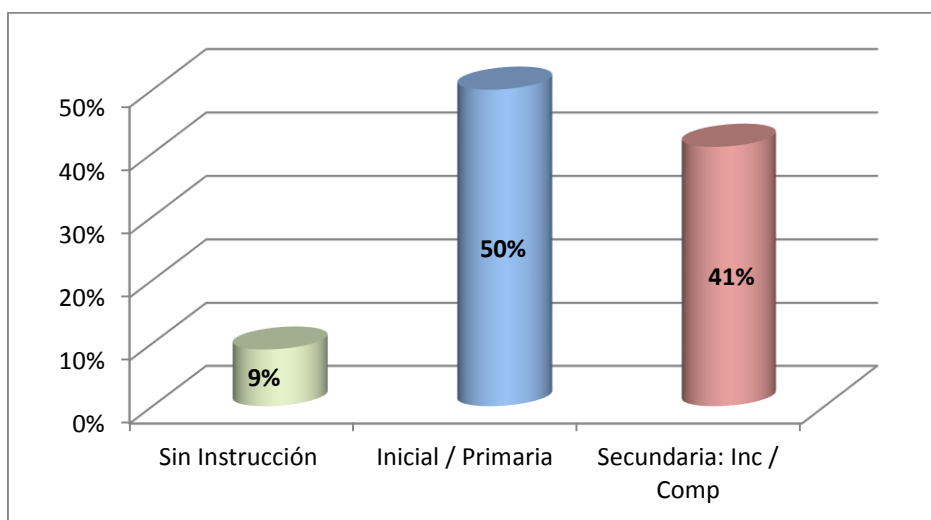
el 60 % tiene de 3 a más hijos y el 80 % refiere no haber recibido una charla acerca de prevención de anemia.

GRAFICO N° 01: EDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018



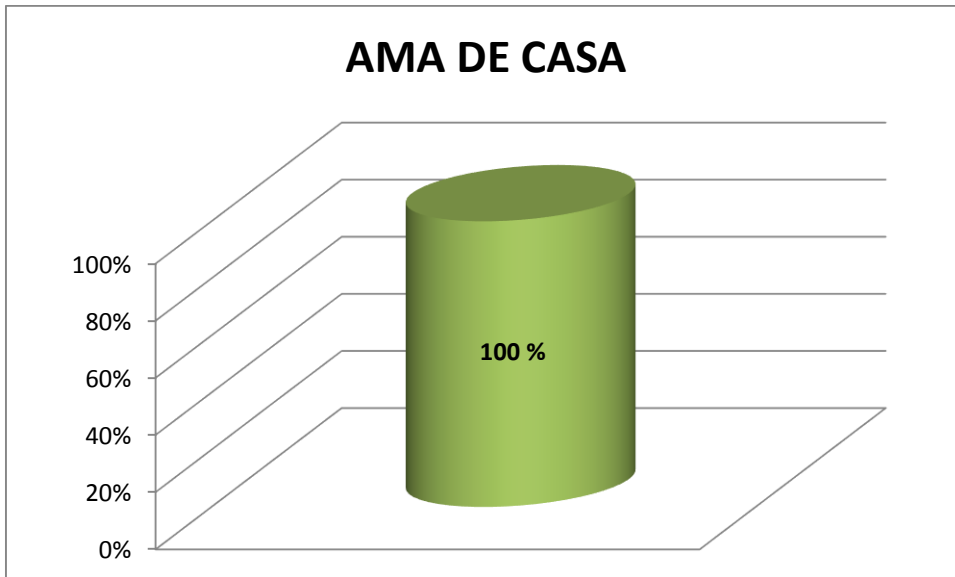
Fuente: cuestionario

GRAFICO N° 02: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.



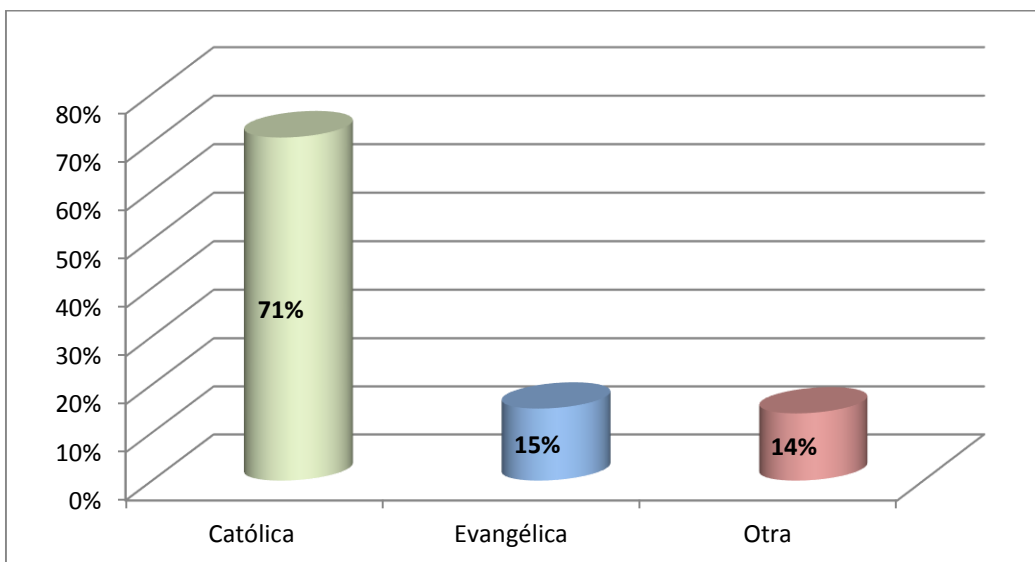
Fuente: cuestionario

GRAFICO N° 03: OCUPACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.



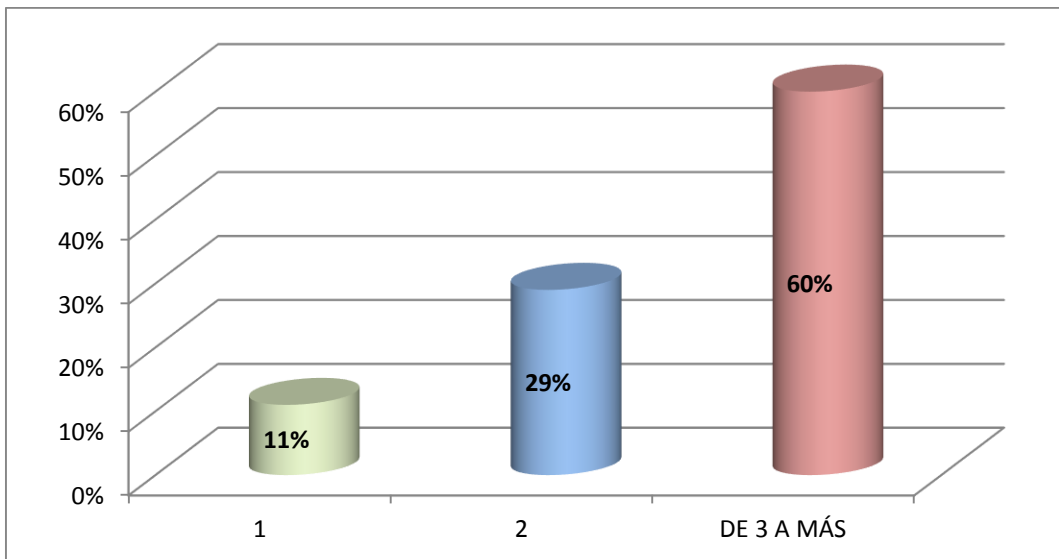
Fuente: cuestionario

GRAFICO N° 04: RELIGIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.



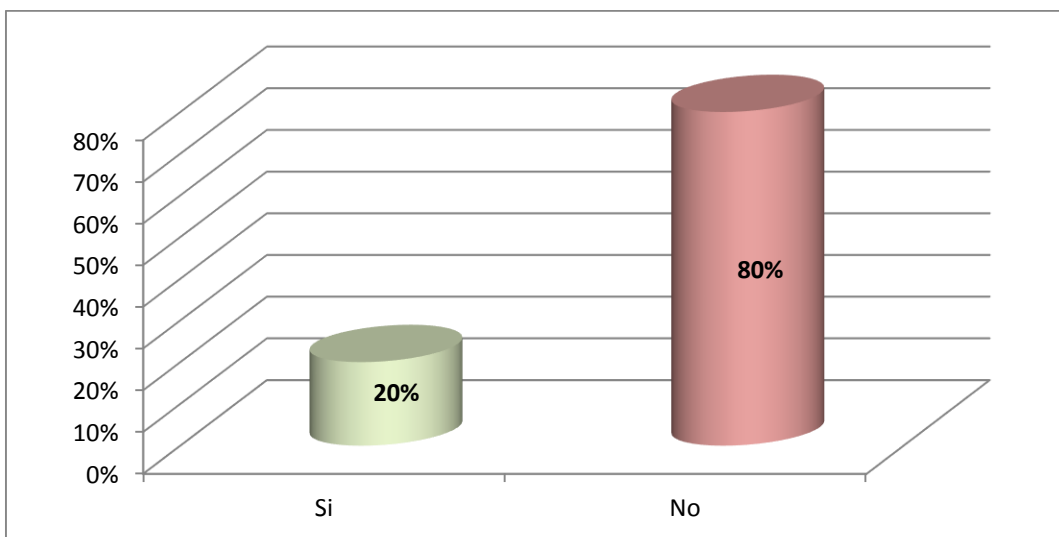
Fuente: cuestionario

GRAFICO N° 05: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.



Fuente: cuestionario

GRAFICO N° 06: CHARLA DE PREVENCION DE ANEMIA RECIBIDA EN LOS ULTIMOS MESES POR LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA-PIURA.2018.



Fuente: cuestionario

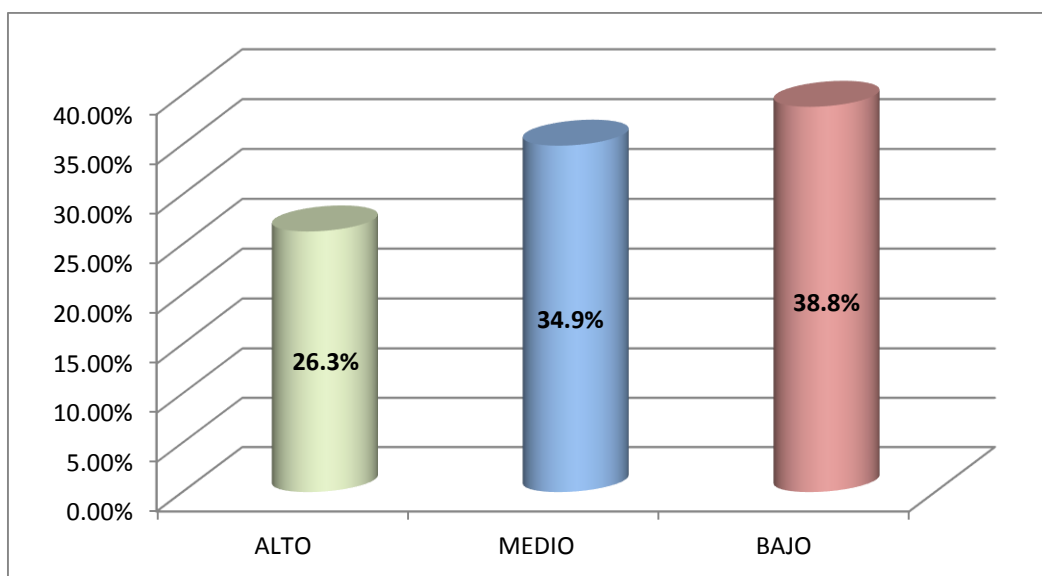
TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA	FECUENCIAS	
	N°	%
CONOCIMIENTO ALTO	34	26.3
CONOCIMIENTO MEDIO	45	34.9
CONOCIMIENTO BAJO	50	38.8
TOTAL	129	100

Fuente: cuestionario

INTERPRETACIÓN: con respecto a nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años podemos observar que el 38.8 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 34.9 % un nivel de conocimiento medio y el 26.3 % un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N° 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.



Fuente: cuestionario

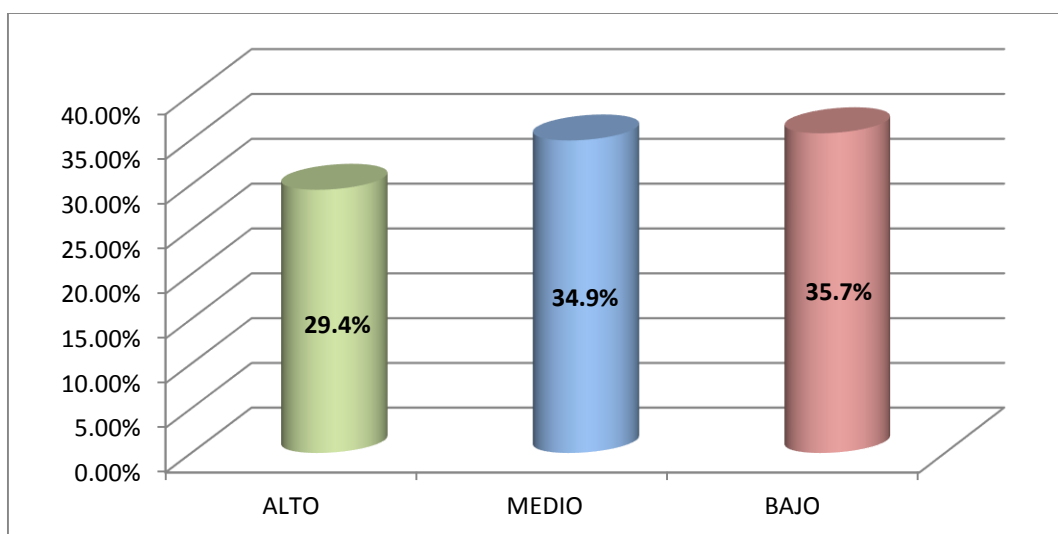
TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSIÓN DE GENERALIDADES DE ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN GENERALIDADES DE ANEMIA	FRECUENCIA	
	N°	%
CONOCIMIENTO ALTO	38	29.4
CONOCIMIENTO MEDIO	45	34.9
CONOCIMIENTO BAJO	46	35.7
TOTAL	129	100

Fuente: cuestionario

INTERPRETACION: acerca de nivel de conocimientos en las madres con niños menores de 5 años sobre generalidades de anemia se obtuvo los siguientes resultados: el 35.7 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 34.9 % un nivel de conocimiento medio y el 29.4 % un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N° 08: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSIÓN DE GENERALIDADES DE ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.



Fuente: cuestionario

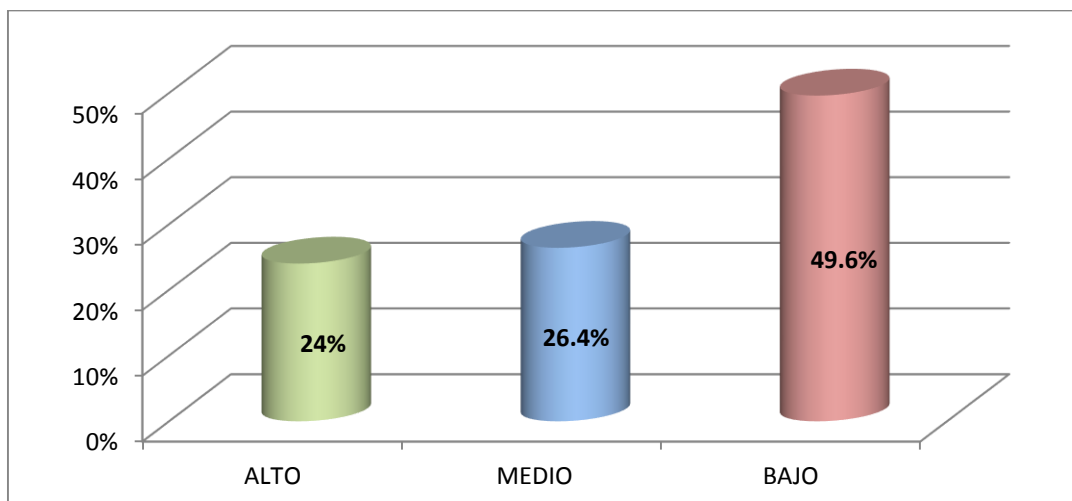
TABLA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA	FRECUENCIAS	
	N°	%
CONOCIMIENTO ALTO	31	24
CONOCIMIENTO MEDIO	34	26.4
CONOCIMIENTO BAJO	64	49.6
TOTAL	129	100

Fuente: cuestionario

INTERPRETACION: con respecto a nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 5 años sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia tenemos que 49.6 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 26.4 % un nivel de conocimiento medio y el 24 % un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N° 09: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.



Fuente: cuestionario

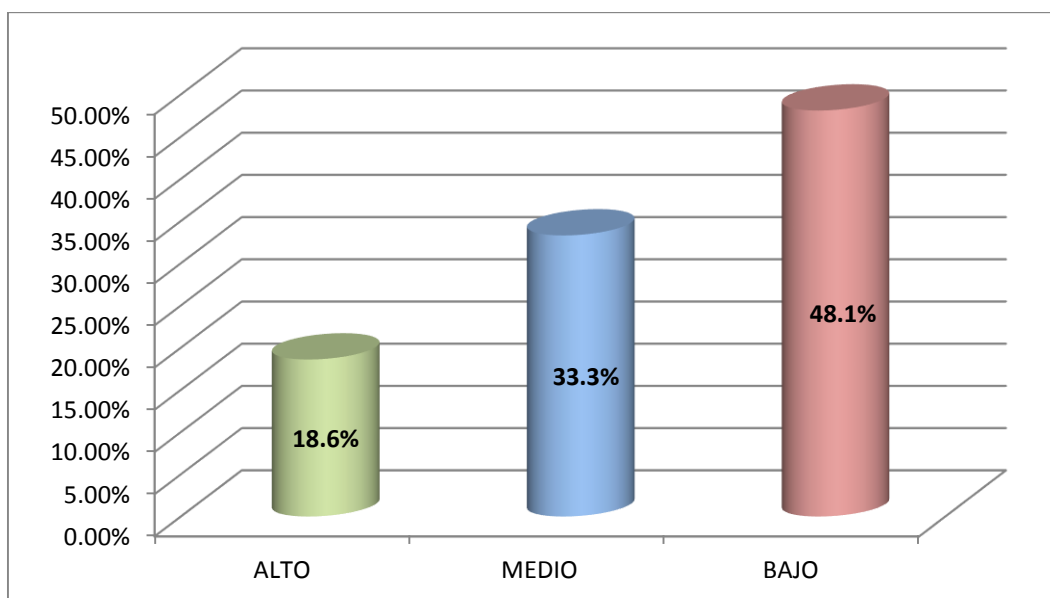
TABLA N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS DE ANEMIA	FRECUENCIAS	
	N°	%
CONOCIMIENTO ALTO	24	18.6
CONOCIMIENTO MEDIO	43	33.3
CONOCIMIENTO BAJO	62	48.1
TOTAL	129	100

Fuente: cuestionario

INTERPRETACION: acerca de nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 5 años sobre medidas preventivas de anemia se obtuvo los siguientes resultados: el 48.1 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 33.3 % un nivel de conocimiento medio y el 18.6 % un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.



Fuente: cuestionario

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

No se realiza contrastación porque en nuestra tesis no hubo hipótesis

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

A continuación se presenta el análisis de los resultados de la variable de nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña-Piura.2018.

En la tabla N° 01: Con respecto a datos generales de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña – Piura. 2018. Se obtuvo los siguientes resultados el 52 % tiene una edad mayor de 30 años. El 50 % tiene un grado de instrucción inicial/primaria, el 100 % tiene ocupación de ama de casa, el 71 % es de religión católica, el 60 % tiene de 3 a más hijos y el 80 % refiere no haber recibido una charla acerca de prevención de anemia.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Victorio Yantas, Annie Luisa en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas – Huancayo, 2017”, donde el 17.9 % tiene una edad mayor de 30 años, el 12.5 % es de grado de instrucción primaria, el 80.4 % tiene como ocupación ama der casa. (32)

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Victorio Yantas, Annie Luisa en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas – Huancayo, 2017”, donde el 24.8 %

es de edad mayor de 30 años, el 4.8 % es de grado de instrucción primaria completa, el 83.3 % es ama de casa, el 23.7 % tiene más de 3 hijos. (33)

El estudio se difiere a los resultados encontrados por Diaz Collao, Fiorella, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre anemia Ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao – Huanuco, 2016”, donde el 30 % es de edad mayor de 30 años, el 58 % es de grado de instrucción primaria y el 22 % tiene más de 3 hijos. (34)

En la tabla N° 02: con respecto a nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años podemos observar que el 38.8 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 34.9 % un nivel de conocimiento medio y el 26.3 % un nivel de conocimiento alto.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Cano Salinas, Danee Karen en su estudio “Nivel conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Arequipa – Perú, 2016”, donde el 3.6 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 64.3 % un nivel de conocimiento medio y el 32.1 % un nivel de conocimiento alto. (32)

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Victorio Yantas, Annie Luisa en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas – Huancayo, 2017”, donde el 11.11 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 35.55 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 53.34 % un nivel de conocimiento alto (33)

El estudio se difiere a los resultados encontrados por Diaz Collao, Fiorella, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre anemia Ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao – Huanuco, 2016”, donde el 66.0% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo sobre anemia ferropénica y solo el 34.0% tiene un nivel de conocimiento alto sobre anemia. (34)

El estudio se difiere a los resultados encontrados por Garro Padilla Rosa; Yanac Reyes, Maria, en su estudio “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las practicas preventivas de anemia del puesto de salud Marian 2017”, donde el 44.9% de las madres de niños menores de 5 años, tienen un nivel de conocimiento alto sobre anemia, seguido de un 41.8% quienes poseen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 13.3% un nivel de conocimiento bajo. (35)

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Sedano Leon, Mabel Steffany en su estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas - Huancayo, 2017”, donde el 84.60 % tiene un nivel de conocimiento bajo y el 15.40 % un nivel de conocimiento alto. (36)

En la tabla N° 03: acerca de nivel de conocimientos en las madres con niños menores de 5 años sobre generalidades de anemia se obtuvo los siguientes resultados: el 35.7 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 34.9 % un nivel de conocimiento medio y el 29.4 % un nivel de conocimiento alto.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Aguirre Maira Noelia, Bustos María Ema y Miño Silvana Elisabet en su estudio “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 y 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas Verdes” de la escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñalosa” en San Vicente – Misiones – Argentina, 2015”, donde se observa que el 40 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 17 % un nivel de conocimiento medio y el 43 % un nivel de conocimiento alto. (37)

En la tabla N° 04: con respecto a nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 5 años sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia tenemos que 49.6 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 26.4 % un nivel de conocimiento medio y el 24 % un nivel de conocimiento alto.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Cano Salinas, Danee Karen en su estudio “Nivel conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Arequipa – Perú, 2016”, donde el 5.4 % tiene un nivel de conocimiento bajo y el 94.6 % un nivel de conocimiento alto. (32)

El estudio se difiere a los resultados encontrados por Garro Padilla Rosa; Yanac Reyes, Maria, en su estudio “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las practicas preventivas de anemia del puesto de salud Marian 2017”, donde el 42.4% poseen un nivel de conocimiento medio sobre el tratamiento de anemia, el 32.9% posee un nivel de conocimiento alto y el 24.7% un nivel de conocimiento bajo. (35)

En la tabla N° 05: acerca de nivel de conocimiento en las madres con niños menores de 5 años sobre medidas preventivas de anemia se obtuvo los siguientes resultados: el 48.1 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 33.3 % un nivel de conocimiento medio y el 18.6 % un nivel de conocimiento alto.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Cano Salinas, Danee Karen en su estudio “Nivel conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Arequipa – Perú, 2016”, donde el 17.9% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 82.1 % un nivel de conocimiento alto. (32)

El estudio se difiere a los resultados encontrados por Garro Padilla Rosa; Yanac Reyes, Maria, en su estudio “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las practicas preventivas de anemia del puesto de salud Marian 2017”, donde el 51.9% de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel de conocimiento alto en medidas preventivas, mientras que el 48.1% tiene un nivel de conocimiento bajo en medidas preventivas. (35)

6.3 Responsabilidad ética

Se consideró en el aspecto de responsabilidad ética informar a las personas que constituyeron nuestra muestra orientar en qué consistía la investigación para que nos den su consentimiento verbal y usar los datos exclusivamente en términos anónimos y para fines de investigación.

CONCLUSIONES

A las conclusiones que llegamos en el presente trabajo son:

- El 35.7% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión generalidades de anemia que comprende: definición de anemia, causas, síntomas, factores de riesgo y consecuencias.
- En la dimensión diagnóstico y tratamiento el 49.6% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo.
- El 48.1% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión medidas preventivas de anemia.

RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de la investigación a las diferentes autoridades y representantes del Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña, Dirección Regional de Salud y Municipio con la finalidad de que trabajen en conjunto y tomen las medidas correspondientes para la disminución de los índices de anemia en dicho Puesto de Salud.
- El profesional de enfermería del Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña debe diseñar y elaborar programas de educación dirigida a las madres de niños menores de 5 años que asisten al P.S y comunidad sobre anemia Ferropénica para disminuir y evitar la anemia.
- El profesional de enfermería del Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña debe brindar sesiones educativas y demostrativas tanto en el mismo establecimiento, instituciones educativas, personal docente y actores sociales, priorizando la definición, causas, consecuencias y medidas preventivas, favoreciendo a las madres que poseen un nivel de conocimiento bajo.(la edad, grado de instrucción y ocupación).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez GE. Anemia en la infancia. [página internet]. 2003 [Citado 06 Feb 2018]; 3:1. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v13n6/16502.pdf
2. Introducción a la Anemia. Definición de la OMS. [Página Internet] [Citado 06 Feb 2018]. Disponible desde URL: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/663/8/T-UTB-FCS-OBST-000019.02.pdf>
3. Adifan. Anemia infantil [página en internet].2016 [actualizado Jun 2016; citado 06 Feb 2018]. Disponible en: http://www.adifan.org.pe/wpcontent/uploads/2016/06/Adifan_Boletin_003.pdf
4. Silva Rojas M, Retureta Rodríguez E, Panique Benítez N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2014 [citado 2018 Feb 6]; 40(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110>
5. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. [página en internet].Lima; 2017 [citado 06 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia y Nutrición de niños, niñas y madres. Perú: INEI; 2016.[Citado 06 Feb 2018]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017[Citado 06 Feb 2018]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PR_Primer_Semestre_2017.pdf
8. Cutivalu. [página de internet]. En la región Piura 3 de cada 10 niños menores de 5 años padecen de anemia. Lima; 2017. [Citado 06 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.radiocutivalu.org/en-la-region-piura-3-de-cada-10-ninos-menores-de-5-anos-padecen-de-anemia/>
9. La república. [página en internet]. Más de 40 mil niños sufren de anemia en la Región Piura. Lima; 2017. [actualizado 27 Jul 2015; citado 06 Feb 2018]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/205409-mas-de-40-mil-ninos-sufren-anemia-en-la-region-piura>
10. MINSA. [Documento en internet]. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. Lima; 2014. [Citado 06 Feb 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005_plan_reduccion.pdf
11. Ministerio de Salud. Oficina de estadística del Establecimiento de Salud I-1 Cruz de Caña – Piura, enero 2018.
12. Gonzales T. conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años, que acuden a la

atención médica en el subcentro de salud “Tachina de la provincia de Esmeraldas” [tesis para obtener título de licenciada en enfermería]. Marzo 2016 Ecuador. [citado 15 Feb 2018]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ%20PERLAZA%20TAMARA.pdf>

13. Coronel L. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de salud de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca, Diciembre 2015- Mayo 2016. [tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética.]. cuenca 2016. [citado 15 Feb 2018]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>

14. Pérez V. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de 6 a 36 meses, centro de salud de Chiriaco, Bagua 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Amazonas 2015. [citado 16 Feb 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROPENICA%20DE%20LAS%20MADRES%20CON%20NI%20OS%20DE%206%20a%2036%20MESES%20CENTRO%20DE%20SALUD%20DE%20CHIRIACO.%20BAGUA-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al centro de salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú 2015. [citado 16 Feb 2018]. Disponible en:

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&Allowed=y

16. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Feb 12]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
17. Pérez V. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco. Bagua-2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Bagua; 2015. [Citado 12 Feb 2018]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%20C3%89NICA%20DE%20LAS%20MADRES%20CON%20NI%20C3%91OS%20DE%206%20A%2036%20MESES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20DE%20CHIRIACO.%20BAGUA-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. MINSA. [Documento en internet]. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; 2017 [actualizado 12 Abr 2017; citado 12 Feb 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
19. Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia. [documento en internet] Aprueban plan nacional para reducir desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia. Lima; 2014 [actualizado 04 Abr 2014; citado

12 Feb 2018]. Disponible en:
https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/prensa_20140404.php

20. Paredes E. conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año que acuden al consultorio DRED, hospital Tingo María, Enero-Marzo 2016. [Tesis de investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tingo María; 2016. [citado 16 Feb 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/204/Tesis%20Elia%20Paredes%20DEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Clínica DAM. [página en internet]. Anemia Ferropénica. España; 2017. [actualizado 25 Ene 2018; citado 12 Feb 2018]. Disponible en:
<https://www.clinicadam.com/salud/5/000584.html>
22. National Heart, Lung and Blood Institute. [página en internet]. Anemia. 2016. [citado 15 Feb 2018]. Disponible en:
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/anemia-espanol>
23. Navarro V. [monografía en internet]. Niveles de conocimiento. Perú; 2016. [citado 15 feb 2018]. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>.
24. Mayo Clinic. [página en internet]. Anemia. 2018. [citado 19 Feb 2018]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
25. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. [página en internet]. Anemia, Hierro y Deficiencia de hierro. Guía para su Prevención, Diagnóstico y

- Tratamiento.2017. [citado 19 Feb 2018]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
26. Wikipedia. Definición de conocimiento.[Pagina en internet]. c2008.[actualizado 06 ene; Citado 16 de febrero del 2018]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Feb. 16]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Feb. 16]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
31. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Feb 16]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
32. Cano Salinas, Danee Karen. Nivel conocimiento 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 investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú; 2016. [citado 01 oct 2018]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5437/60.1355.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Victorio Yantas, Annie Luisa en su estudio Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas – Huancayo, 2017. [Tesis de investigación para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú; 2018. [citado 01 oct 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4365/Victorio%20Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Diaz Collao, Fiorella, en su estudio relacionado con Nivel de conocimiento sobre anemia Ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao – Huanuco 2016. [Tesis de investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú; 2018. [citado 01 oct 2018]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/940/T047_73685965_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Garro Padilla Rosa; Yanac Reyes, Maria, en su estudio relacionado con Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las practicas preventivas de anemia del puesto de salud Marian – Huaraz, 2017. [Tesis de investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú; 2017. [citado 01 oct 2018]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2022/T033_47316011_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Sedano Leon, Mabel Steffany en su estudio Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas - Huancayo, 2017. [Tesis de investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú; 2018. [citado 01 oct 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/112/112.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Aguirre Maira Noelia, Bustos María Ema y Miño Silvana Elisabet. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 y 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas Verdes” de la escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñalosa” en San Vicente – Misiones, 2015. [Tesis de investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Argentina; 2015. [citado 01 oct 2018]. Disponible en: <http://beta.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfd e2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

(ELABORADO POR POTENCIANO, RUFINO, 2018)

I. PRESENTACIÓN: El presente instrumento es parte del estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud I-1 Cruz de Caña.Piura.2018”. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad los siguientes ítems, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.

11. INTRODUCCIÓN: A continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, llenar los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) donde corresponde.

A. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a) De 12 – 17 años ()
- b) De 18 a 29 años ()
- c) Mayor de 30 años ()

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- a) Sin instrucción ()
- b) Inicial/Primaria ()
- c) Secundaria: Incompleta / Completa ()
- d) Superior: Incompleta/ Completa ()

3. OCUPACIÓN

- a) Trabajador estable ()
- b) Eventual ()
- c) Ama de casa ()

d) Estudiante ()

4. RELIGIÓN

a) Católica ()

b) Evangélica ()

c) Otra ()

5. NUMERO DE HIJOS

a) 1 ()

b) 2 ()

c) De 3 a más ()

6. ¿RECIENTEMENTE RECIBIO UNA CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA?

a) Si ()

b) No ()

B. CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA

7. ¿SEGÚN USTED QUE ES ANEMIA?

a) Es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa. ()

b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy delgado. ()

c) Es una enfermedad que se da por la disminución de hemoglobina en la sangre. ()

8. ¿QUÉ ES EL HIERRO?

a) Es una vitamina ()

b) Una planta medicinal ()

c) Es un mineral ()

9. ¿CUÁLES SON LAS SÍNTOMAS DE UNA PERSONA CON ANEMIA?

a) Aumento de apetito, fiebre, tos ()

b) Cansancio, fatiga, palidez y sueño ()

c) Falta de sueño, piel azulada, dolor de cabeza ()

10. ¿SABE USTED COMO SE DIAGNOSTICA LA ANEMIA?

a) Dosaje de hemoglobina ()

b) Examen de glucosa ()

c) Examen de colesterol ()

11. ¿QUÉ PERSONAS TIENEN MÁS RIESGO DE TENER ANEMIA FERROPÉNICA?

a) Los niños menores de 5 años ()

b) Madres gestantes y madres que dan de lactar ()

c) Jóvenes y personas adultas ()

12. ¿PARA UD. CUÁL DE LOS NIÑOS ESTA CON MAYOR RIESGO DE PADECER ANEMIA?

a) Un bebe de 8 meses ()

b) Un bebe prematuro y de bajo peso al nacer ()

c) Un bebe alimentado con leche materna ()

13. ¿QUÉ ALIMENTOS DEBE CONSUMIR UN NIÑO PARA PREVENIR LA ANEMIA FERROPÉNICA?

a) Sangrecita, vaso, hígado y menestras ()

b) Fruta, arroz y legumbres ()

c) Huevo, zanahoria y carnes ()

14. ¿QUÉ ALIMENTOS O BEBIDAS AYUDAN A RETENER EL HIERRO EN NUESTRO CUERPO?

a) Café y leche ()

b) Jugo de naranja y limonada ()

c) Gaseosa y frugos ()

15. ¿QUÉ ALIMENTOS O BEBIDAS IMPIDEN QUE SE ABSORBA EL HIERRO EN EL CUERPO?

- a) Trigo, sémola y arroz ()
- b) Café, té, infusiones ()
- c) Limonada ()

16. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA?

- a) Calcio ()
- b) Vitaminas ()
- c) Alimentación y sulfato ferroso ()

17. ¿QUÉ OCASIONA LA ANEMIA?

- a) El aumento de peso ()
- b) El bajo rendimiento escolar ()
- c) El dolor muscular ()

ANEXO 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD I-1 CRUZ DE CAÑA.PIURA.2018.

Yo,.....a
cepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

Las investigadoras se comprometen a guardad la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general. Guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3
3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	3	3
4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	3	3
5	1	3	3	3	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
6	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3
7	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
8	2	3	3	2	2	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
9	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
10	2	2	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
11	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
12	3	3	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
13	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
14	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	3
15	3	3	3	1	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
16	3	3	3	1	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
17	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2
18	1	3	3	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
19	3	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2
20	2	3	3	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2
21	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2
22	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2
23	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
24	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2
25	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3
26	3	3	3	1	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
27	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	3

28	2	3	3	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
29	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2
30	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2
31	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3
32	3	3	3	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3
33	1	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
34	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3
35	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
36	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	3	1	2	2	1	2	3
37	3	3	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
38	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
39	1	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2
40	2	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2
41	2	3	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
42	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	3
43	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	3
44	3	3	3	1	3	2	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	3
45	3	3	3	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2
46	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2
47	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2
48	3	3	3	1	3	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2
49	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
50	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3
51	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2
52	2	3	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
53	3	2	3	1	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	2	3

54	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2
55	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2
56	2	2	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2
57	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2
58	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2
59	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3
60	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1
61	3	2	3	1	3	2	3	2	1	3	3	1	1	1	3	2	3
62	3	2	3	1	3	2	3	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1
63	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	3	3
64	3	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2
65	2	3	3	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2
66	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3	3	1	2	1	1	2
67	3	2	3	3	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
68	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	3	2	1	2	2	3	2
69	2	3	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2
70	3	2	3	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
71	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3
72	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3
73	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1
74	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2
75	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1	3	3
76	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3
77	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	2	2
78	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1
79	3	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1

80	3	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1
81	1	3	3	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2
82	2	2	3	1	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1
83	2	3	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3
84	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	1	1	2	1	3	2
85	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2
86	3	2	3	1	3	2	3	1	1	2	3	2	1	2	1	3	1
87	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	3	3
88	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3
89	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1
90	2	2	3	1	3	2	3	1	1	2	3	2	1	2	1	3	3
91	2	2	3	1	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	3	3
92	3	2	3	1	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1
93	3	2	3	1	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	1	2	3
94	3	1	3	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3
95	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	3
96	2	2	3	1	3	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	1
97	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	1	2	1
98	2	2	3	1	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2
99	3	2	3	1	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3
100	3	1	3	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1
101	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1	3	3
102	1	3	3	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
103	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	1	2	1	3	1
104	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1
105	3	1	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1

106	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2
107	2	2	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	3
108	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2
109	2	3	3	1	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1
110	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
111	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
112	3	1	3	1	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2
113	1	3	3	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2
114	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2
115	3	1	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2
116	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2
117	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2
118	1	3	3	1	1	2	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	2
119	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	2
120	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2
121	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	2
122	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2
123	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2
124	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2
125	3	1	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2
126	1	3	3	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2
127	3	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2
128	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2
129	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2