

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



**CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA
FERROPENICA Y SU RELACION CON NIVELES DE HEMOGLOBINA EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD, EN EL CENTRO DE
SALUD SAN JERONIMO, ANDAHUAYLAS – APURIMAC 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

**SULMA ALTAMIRANO RIOS
MARGARITA LIZUNDE JUAREZ
ANA SOFIA MALLQUI MAGUIÑA**

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. TERESA ANGELICA VARGAS

N.º de Libro: 05

N.º de Acta: 051-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 DE OCTUBRE DEL 2022

Resolución de Consejo Universitario

N.º 099 – 2021 – CU de fecha 30 de Junio del 2021

DEDICATORIA

Se la dedicamos este trabajo al forjador de nuestro camino, a nuestro padre celestial el que nos acompaña y levanta de unos continuos tropiezos a nuestros queridos familiares y querida madre nos levanta brinda sus concejos sinceros nos anhelaron para seguir adelante con nuestro trabajo de tesis de segunda especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos. A Dios todo poderoso y a la Virgen del Carmen y señor de huanca por protegernos todos los días de nuestras vidas y ser la luz y fuerza de nuestra esencia, a ellos les pedimos que iluminen nuestros conocimientos y nuestras manos para ofrecer a todos nuestros queridos pacientes y nuestros familiares con todo amor nos brindan un apoyo moral en todo momento de nuestra carrera profesional.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	5
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.4. Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de estudio	10
2.2. Marco Teórico	16
2.3. Definición de términos:	25
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	27
3.1. Hipótesis	27
3.2. Definición conceptual de variable:.....	28
3.3. Operacionalización de variables:.....	29
IV. DISEÑO METODOLOGICO	30
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	30
4.2. Método de investigación:.....	30
4.3. Población y muestra.....	31
4.4. Lugar de estudio	32
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	32
4.6. Análisis y procesamiento de datos:.....	33
V. RESULTADOS	34
5.1. Resultados descriptivos.....	34
5.2. Resultados inferenciales:	42
Hipótesis General	42
VI. DISCLUSIÓN DE RESULTADOS	48
VII. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	53
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
X. ANEXOS	58
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	59
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	61
Anexo 3. Consentimiento informado.....	64
Anexo 4. Autorización de la ejecución.....	65

RESUMEN

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en las madres y su relación con los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 11 meses de edad. Investigación correlacional, corte transversal. Población, madres con niños de 6 a 11 meses de edad del ámbito del Centro de Salud San Jerónimo. Muestra, 76 madres y niños registrados en la base de datos del Establecimiento de Salud. Se utilizó la entrevista y la observación. Para el análisis de confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Kuder Richardson (KR -20), obteniéndose la condición de aceptable. Resultados: el nivel de conocimiento de las madres es adecuado en la prevención de la anemia ferropénica (.059, > p-valor 0.05). No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico y los niveles de Hemoglobina (p-valor .425 > 0.05). No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento práctico y los niveles adecuados de Hemoglobina (p-valor .568 > 0.05). No existe relación significativa entre el nivel de estudios de las madres con niveles adecuados de Hemoglobina (p-valor .893 > 0.05). Conclusión: El resultado de correlación favorable fue el nivel de conocimiento en relación a los niveles de hemoglobina.

Palabras claves: Hemoglobina, prevención, anemia, prácticas.

ABSTRACT

To determine the level of knowledge and preventive practices on anemia in mothers and its relationship with hemoglobin levels in children 6 to 11 months of age. Correlational research, cross section. Population, mothers with children from 6 to 11 months of age in the area of the San Jerónimo Health Center. Sample, 76 mothers and children registered in the database of the Health Establishment. Interview and observation were used. For the reliability analysis of the instrument, the Kuder Richardson coefficient (KR -20) was used, obtaining the acceptable condition. Results: the level of knowledge of the mothers is adequate in the prevention of iron deficiency anemia (.059, > p-value 0.05). There is no significant relationship between the level of theoretical knowledge and Hemoglobin levels (p-value .425 > 0.05). There is no significant relationship between the level of practical knowledge and adequate levels of Hemoglobin (p-value .568 > 0.05). There is no significant relationship between the educational level of the mothers with adequate levels of Hemoglobin (p-value .893 > 0.05). Conclusion: The favorable correlation result was the level of knowledge in relation to hemoglobin levels.

Keywords: Hemoglobin, prevention, anemia, practices.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una morbilidad por deficiencia de hierro y afecta en el desarrollo cerebral, en el aprendizaje y el rendimiento en la etapa escolar. Afecta al 42% de los niños en el mundo (1). Según ENDES (2021, p 230) en Perú reporta un 38,8% de anemia (2). Según el Instituto Peruano de Economía (2020) la región Apurímac reporta un 49.9% (3).

Según el Ministerio de Salud (2017) establece diversas estrategias a partir del abordaje de los factores determinantes de la anemia, entre ellas el consumo del hierro en la población vulnerable, lactancia materna exclusiva, tratamiento de enfermedades prevalentes del niño, administración de vacunas, Control CRED, hogares con agua segura, así como prácticas adecuadas para la prevención y control de la anemia en los hogares adoptadas por las madres de niños entre los 56 meses a 11 meses de edad (4).

En el presente estudio resalta la importancia de la madre en el cuidado del niño en el hogar, por ello es necesario conocer el grado de conocimiento sobre medidas preventivas y relacionar con los niveles de hemoglobina del niño. El estudio se realizó en el ámbito del Centro de Salud "San Jerónimo" con 76 madres de niños entre los 6 meses a 11 meses de edad a través de un estudio descriptivo, transversal y correlacional.

Los resultados revelan que el nivel de conocimiento de las madres es adecuado en la prevención de la anemia ferropénica y repercute favorablemente en el resultado de hemoglobina de niños de 6 a 11 meses de edad. Así mismo se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico y los niveles adecuados de Hemoglobina, como tampoco existe relación significativa entre el nivel de conocimiento práctico y los niveles adecuados de Hemoglobina. Con respecto a los niveles de estudio de la madre, se determinó que no existe relación con niveles adecuados de hemoglobina.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia es un problema de Salud Pública y se encuentra diseminada en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), estima que un “42% de los niños menores de cinco años sufren de anemia”, con variaciones entre los países más industrializados y los más pobres. Afecta a todos los grupos de edad y en particular por las graves consecuencias negativas no solamente en la salud física e intelectual del niño, sino porque además se constituye en un círculo vicioso que afecta la productividad laboral y en consecuencia un indicador de desarrollo nacional (1) (5).

La anemia es un trastorno en el que la concentración de hemoglobina se encuentra por debajo de valores normales y en consecuencia insuficientes para satisfacer las demandas de oxígeno en el organismo y se manifiesta a través de diversos signos y síntomas con palidez, debilidad, mareos, entre otros. La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como los niveles de hemoglobina de \geq 11 g / dl. Los valores de corte varían según la edad, el sexo, la altitud, el tabaquismo y el estado de embarazo (1).

En el ámbito nacional, esta morbilidad afecta al 38.8% de los niños menores de tres años, con variaciones estadísticas a partir del año 2000 en el que se reportó un 60,9%, disminuyendo a 41,6% en el año 2011, 43,5% en el año 2015 y para el año 2021 las cifras se reportan en 38,8% y según área de residencia, los niños (as) de la zona rural son los más afectados hasta con el 48.7% en comparación con el 35.3% los que residen en la ciudad (6).

Según el Instituto Peruano de Economía, (2021) refiere que “...la prevalencia de anemia en menores de tres años también muestra reducción en la región al pasar de 66.1% en 2009 a 49.9% en 2020, una mejora de 16 puntos porcentuales” (3).

Según el Análisis de Situación de Salud de la Dirección de Salud Apurímac II Análisis de Situación de Salud (2020) reporta que la evolución de la anemia pasa de 78.9% en el año 2013 a un 33.2% en el año 2020 en niños de 6 meses de edad. En el Distrito de San Jerónimo se reporta un 40%. Para niños de 6 a 35 meses de edad se reporta un 27.9% para el año 2020 para el ámbito Provincial, en tanto que para este mismo grupo de edad en el distrito de San Jerónimo es de 37.6% (7) .

Por otro lado, respecto a la morbilidad de la anemia, la madre desempeña un rol fundamental en la etapa de crecimiento y desarrollo de sus hijos a través de los cuidados necesarios en casa como es la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, higiene; llevar al establecimiento de salud para los controles de crecimiento y, en general, exámenes de la salud integral, así como la suplementación nutricional a través de los multimicronutrientes. Para ello se requiere un mínimo de conocimientos que la madre adquiere ya sea por cuenta propia o a través de consejerías y cuidados que se ofertan en los establecimientos de salud. Losada (2008) refiere que "... el conocimiento teórico y la práctica deben formar una sólida unidad" (8) traducido en el proceso del cuidado natural del niño en los hogares.

En la población del ámbito del Centro de Salud San Jerónimo, durante los controles de Crecimiento y Desarrollo, las madres manifiestan respecto a los alimentos y al suplemento que dan a su hijo lo siguiente: "a mi bebé no le gusta el sulfato ferroso", "no puedo bajar a hacer compras por la pandemia", "mi bebé tiene poco apetito, no quiere comer", "a veces me olvido de darle su suplemento y no terminan el frasco que me dan", "a mi niño le doy hígado de pollo o cuy cada 15 días o cuando encuentro". Se ignora qué otras medidas preventivas aplican las madres para evitar anemia ferropénica en sus hijos menores de 3 años. Si bien algunas Mamás refieren tener algún conocimiento respecto a medidas preventivas, estas deben verificarse en sus domicilios para establecer la relación con los resultados de la hemoglobina.

Por otro lado, se observa un aparente incremento e anemia en niños menores de 3 años durante el periodo de cuarentena, por el actual contexto del COVID

19, lo que pone en alerta al Centro de Salud San Jerónimo de la DISA Apurímac II. Esta realidad lleva plantear el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿En qué medida el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia se relaciona con los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022?

1.2.2 Problemas específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre prácticas preventivas de anemia en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre prácticas preventivas de anemia en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac?
3. ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 11 meses en relación al grado de instrucción de las madres, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia y los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento teórico sobre prácticas preventivas de anemia en relación a niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac
2. Identificar el nivel de conocimiento práctico sobre prácticas preventivas de anemia en relación a niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac
3. Determinar el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 11 meses de edad en relación al grado de instrucción de las madres, Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac

1.4. Justificación

Justificación teórica

Se requiere incorporar una base de conocimiento propio de la zona en cuanto al grado de conocimiento y prácticas preventivas que realizan las madres de niños en los 6 meses a 11 meses y 29 días de edad. Álvarez (2019) señala que “Implica describir cuáles son las brechas de conocimiento existentes que la investigación buscará reducir” (9); información que será de utilidad para los profesionales de la salud para la toma de decisiones y plantear estrategias de intervención comunitaria y desde la oferta de servicios de salud.

Justificación metodológica

Álvarez (2019) refiere que “Implica describir la razón de utilizar la metodología planteada. Es indispensable que se resalte la importancia de usar la metodología”. Para el presente estudio se tomó en cuenta los resultados de hemoglobina del niño registrados en la base de datos del sistema del Estado nutricional (SIEN). Obtener el resultado de

hemoglobina a través de un nuevo examen al niño puede resultar contraproducente y hasta perjudicial.

Justificación práctica

La situación y condiciones actuales en el control de crecimiento y desarrollo del niño exigen una valoración integral en el que se incluya el conocimiento de las madres, así como las prácticas que ellas realizan en sus hogares para con sus niños. Un conocimiento adecuado de las madres sobre medidas para prevenir la anemia incrementa mejorar los niveles de hemoglobina y es posible a través de una adecuada consejería a las madres y su ejercicio en la práctica en niños de 6 meses a 11 meses de edad, grupo vulnerable que tempranamente afecta a este grupo de edad.

Desde la oferta de servicios como el control CRED, consejerías y otras que se imparte a las familias, se podrá plantear estrategias y directivas internas para un mejor desarrollo del trabajo. Estas prácticas incluyen la suplementación de hierro, lavado de manos, alimentación complementaria, lactancia materna, alimentación balanceada, entre otros.

Justificación Social: Una de las características de los países pobres es que además de las desigualdades sociales en la población, es que estas se acompañan de problemas estructurales en la salud pública con altas tasas de mortalidad infantil, enfermedades infectocontagiosas, desnutrición infantil, anemia entre otras.

Los problemas de salud infantiles cualquiera sea su naturaleza afectan directamente el futuro adulto de estas personas. Disminuye sus capacidades intelectuales afectando su futuro y por tanto el del País. Disminuye la productividad, sub empleo, pobreza generacional y en el tiempo se hace un círculo vicioso que se inicia nuevamente a partir del embarazo, con adolescentes mal alimentados, con empleos poco remunerados, con nacimientos en riesgo y potencialmente candidato para adquirir tempranamente enfermedades como la anemia y desnutrición, pues llega a la vida, a un ambiente socialmente vulnerable.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales

Al-Suhiemat et al (2020), Jordania en su estudio denominado “Nivel de educación materna y prácticas nutricionales con respecto a la anemia por deficiencia de hierro entre niños en edad preescolar en Jordania”, con el cual busca relacionar el nivel de educación materna con las prácticas nutricionales en relación con la anemia en los pre escolares. Se utilizó el diseño correlacional en una muestra de 100 niños con anemia de 36 a 59 meses. Los resultados, el 47% de niños tenían anemia moderada y el 53% anemia leve. Se identificó una relación estadística entre el nivel educativo materno y el nivel de hemoglobina ($\chi^2 = 8,820$, $p = 0,012$), en tanto que no se encontró asociación entre la lactancia materna exclusiva y los niveles de hemoglobina durante los primeros seis meses ($\chi^2 = 2,696$, $p = 0,101$), aun cuando la introducción de alimentación se había iniciado a los 4 meses en el 30% en niños con anemia leve y en el 24% con anemia moderada ($p = 0,122$). Conclusión: Los resultados muestran una relación entre el nivel de educación materna y el nivel de hemoglobina; en tanto que la lactancia materna no mostró asociación con niveles bajos de hemoglobina en madres con prácticas nutricionales deficientes (10).

Acosta (2019) Ecuador, en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur”, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversa en 100 madres con niños lactantes. Los resultados muestran que un 34% (34) de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% (54) un nivel medio y un 12% (12) un nivel bajo para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8% (8). Conclusión, refiere que las medidas

preventivas son una medida efectiva para el tratamiento de la anemia, así como conocimientos sobre nutrición por parte del cuidador del niño(11).

Mora (2021) Ecuador, en el estudio “Conducta socio sanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, Montalvo-Ecuador 2021” con el cual busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres con sus conductas socio sanitarias con respecto a la Anemia Infantil. Es una investigación básica de diseño no experimental, de tipo transversal, correlacional y utiliza metodología cuantitativa. Población y muestra constituida por 130 madres de niños de 2 a 6 años de edad que cumplen los criterios de inclusión a través de muestreo no probabilístico y por conveniencia a través de la encuesta. La escala de medición fue dicotómica y los instrumentos pasaron una validez a través de juicio de expertos mediante Kr 20 (0.891, 0.864). Resultados: Se muestra una baja asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y la conducta sociosanitaria sobre prácticas preventivas de anemia infantil. Es decir, se muestran conocimientos buenos en por parte de las madres pero que están no son aplicados en la práctica como una conducta adecuada (12).

Xiao et al. (2020) China, en el estudio denominado “Prevalencia, gravedad y factores asociados de la anemia en niños de 6 a 71 meses de edad en la provincia rural de Hunan, China: un estudio transversal basado en la comunidad”. Se analizó la prevalencia, gravedad y los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 71 meses de edad. **Métodos:** Estudio transversal, por conglomerados y estratificado de múltiples etapas, 5229 niños de 6 a 71 meses y sus cuidadores. Todas las variables como demográficas, de los cuidadores, las prácticas de alimentación, estado nutricional de los niños, conocimiento de alimentación, entre otros, se obtuvieron a través de un cuestionario unificado. La medición de la hemoglobina del niño se realizó tomando muestra de la yema del dedo medio a través de un analizador de portátil HemoCue301 (Suecia). Los análisis de factores asociados con la anemia general y su gravedad de la anemia se realizaron a través de modelos de regresión logística multivariante. Resultados: Se encontrón una

prevalencia general de anemia del 8,8%. Se encontró asociación de anemia con la edad de los niños, la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses, así como el bajo conocimiento sobre alimentación adecuado por parte de los cuidadores, ya sean estas con anemia leve o moderada. En tanto que los niños que acuden a sus exámenes tienen menos probabilidades de hacer anemia en sus diferentes grados. El ingreso familiar alto es un factor protector común para la anemia (13).

Aguirre et al, (2015), Argentina en su estudio denominado “**Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín Hojitas Verdes de la Escuela N° 390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente**”, para lo cual se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, contando con una muestra de 72 madres de niños entre 4 a 5 años de edad.

La conclusión de esta investigación muestra que madres jóvenes con nivel educativo incompleto tienen igual conocimiento sobre la anemia, de cómo identificarlo y las medidas preventivas que las madres de mayor edad y con nivel educativo superior (14).

Antecedentes Nacionales

Castillo (2021), Piura, en su tesis “Conocimientos sobre anemia y actitud materna alimentaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en Centro de Salud Corrales 2021”, con la finalidad de identificar la relación entre estas dos variables. Metodología: Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Población, madres con niños entre 6 meses a 3 años. Muestra, 162 madres calculado a través de fórmula de proporciones esperadas para poblaciones desconocidas usando el Epi Info. Resultados: **No se halló relación entre la presencia de anemia** en infantes con la edad materna ($p>0.1$) **y en relación con los conocimientos sobre anemia ($p>0.8$)**; en relación a la preparación de alimentos ($p>0.3$); en relación a la ocupación materna ($p>0.2$), el estado

civil materno ($p>0.9$) ni con la procedencia ($p>0.09$). Solamente se **encontró relación estadística entre el número de hijos y anemia** ($p<0.012$) y **la educación materna ($p<0.05$)**, el acceso a los servicios básicos ($p<0.01$) y los ingresos económicos mensuales ($p<0.01$). (15).

Caballero et al (2018), Lima en el estudio de tesis denominado “Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud unidad vecinal N° 3, cercado de Lima – 2018. Métodos: Tipo correlacional y de corte transversal. Población: 100 madres de los niños de 6 a 24 meses de edad. Técnica, a través de la entrevista y el análisis documental, información obtenida a través del cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo para el dato de hemoglobina. Para el análisis estadístico se usó la prueba de Chi cuadrado. Resultados: El 64% de las madres tienen prácticas alimentarias saludables y el 36% prácticas no saludables. De estos, el 27% presentan anemia y el 73% no presentaron anemia. Conclusión: Para el estudio se reporta que existe relación entre prácticas de alimentación y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses (16).

Almanza et al (2020) Ica, en el estudio se plantea identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses, centro de salud Castro virreina 2020. Estudio cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional y de corte transversal. Población, conformada por 106 madres con niños de la edad en referencia obtenidas entre los meses de agosto a octubre del 2020. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, con dos instrumentos tipo cuestionario de 12 ítems para la primera variable [...] y para la segunda variable con repuestas tipo ordinal. La validez del instrumento fue aprobada por expertos y se usó el coeficiente Alfa de Cronbach. Para los resultados se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Conclusiones: Con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,895 y nivel de significancia de 0,000, se reporta una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres (17).

Mamani (2017) Puno, en su tesis titulada “**Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red JAE-Puno, setiembre-diciembre del 2017**”. Tipo de investigación cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Muestra, constituida por 65 madres con sus niños. Resultados: 20% de madres obtuvieron un puntaje deficiente, el 52.3% de madres obtuvieron un puntaje regular y el 27.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno. En relación a la actitud de las madres, el 20% mostró actitud riesgosa, el 55.4% buena actitud y el 24.6% como actitud excelente. **El 31% de madres presentan practicas deficientes**, el 33.8 % practicas riesgosas, el 53.8% practicas buena y el 9.2% practicas excelentes. Conclusión: el proyecto muestra una correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad (18).

Revilla (2020) Trujillo, en su tesis titulada “**Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019**”. Investigación con enfoque cuantitativo, correlacional, de tipo aplicada, de diseño no experimental y de corte trasversal. Población, 150 madres y 150 niños con edades de 6 a 35 meses. Muestra 75 madres y niños seleccionado por conveniencia. Resultados: el 42,7% tiene un conocimiento alto sobre anemia, seguido por el 29,3% que tienen un conocimiento bajo y un 28% conocimiento medio. Asimismo, el 57.3% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, el 42.7% tienen prácticas alimenticias adecuadas. Conclusiones: 1. **Se obtuvo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias** en relación a la anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho=0.467$); es decir, si se mejora el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias, disminuiría la anemia. 2. **El 42% de las madres tienen conocimiento alto sobre anemia ferropénica**; el **29,3% que tienen conocimiento medio** y el 28,8% tienen un conocimiento bajo. 3. **El 57.3% tienen prácticas de alimentación inadecuadas**, el 42.7% que tienen prácticas alimenticias adecuadas. 4. El 46.7% tienen anemia leve, seguido por el

42.7% sin anemia y el 10.7% anemia moderada. **5. El estudio muestra que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y prevalencia de anemia ($P= 0.000 < 0.050$; $\rho = 0.457$)**, así mismo una relación significativa entre prácticas de alimentación y prevalencia de anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho= 0.475$); es decir, si se mejora las prácticas alimenticias reducirá la anemia ferropénica (19).

Beltrán (2019) Arequipa, en su tesis “Conocimientos sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 meses a 24 meses de edad, Puesto de Salud Machahuaya, Distrito Mollebaya, Arequipa, 2018”, con el objetivo de establecer si existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica; estudio de nivel relacional con una muestra de 155 madres. Técnica, cuestionario y como instrumento la Ficha de Preguntas. Conclusiones: El 57.4% de las madres desarrollan prácticas adecuadas sobre anemia ferropénica. El nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia, no presentan una relación estadísticamente significativa ($P > 0.05$) (20).

Antecedentes Regionales y Locales

Damián (2018), Apurímac, llevó a cabo un estudio con el objeto de identificar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Abancay, 2018; para el cual realizó una investigación descriptiva, prospectivo y de corte transversal. Población, 112 y una muestra de 80 madres. Tipo de muestreo no probabilístico. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: El 61.3% de las madres tienen nivel medio de conocimiento sobre anemia ferropénica, un 21.3% tienen un nivel bajo de conocimiento y solo un 17.5% tienen nivel alto de conocimiento sobre la anemia. El 67.5% de las madres tienen prácticas adecuadas y el 32.5% prácticas inadecuadas en la preparación de alimentos, conservación de alimentos y en el uso de utensilios. (21).

Cárdenas et al (2020), Andahuaylas-Apurímac estudio con el cual se pretende identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pampachiri-Andahuaylas-2019, para lo cual se aplicó la Metodología de tipo cuantitativo y descriptivo. La técnica fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Muestra, 50 padres de familia de niños menores de 5 años con anemia. Resultados, el 62% tiene un nivel de conocimiento “medio” sobre la anemia ferropénica. En relación al tratamiento de la anemia, 61% conoce y el 39% no conoce. Con relación a las medidas preventivas el 49% conoce y el 51% no conoce. En relación a la preparación de alimentos ricos en hierro, el 48% conoce y el 52% no conoce. Conclusiones: más del 50% de los padres de familia tuvieron un nivel de conocimiento teórico “medio” sobre anemia ferropénica (22).

2.2. Marco Teórico

Base teórica

El conocimiento es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia, o el aprendizaje y de la introspección (es el conocimiento que la persona adquiere de sus propios estados mentales, de observarse y analizarse a sí mismo). Este puede ser A Priori, cuando no necesita de la experiencia solo se basta de la razón y a Posteriori, cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento veraz. Según **Vargas (2010)** (quien hace referencia sobre los niveles de profundidad del conocimiento de Norman Webb), señala cuatro niveles de conocimiento e integrado con los niveles de taxonomía de Bloom: recuerdo, entendimiento, aplicación, análisis, evaluación y creación (23).

1) Nivel I: Pensamiento Memorístico

Demuestra conocimiento en forma igual o casi igual a como lo aprende, algunos son: como reconocer datos, fuentes de datos para memorizar información, lleva a cabo procedimientos rutinarios.

2) Nivel II: Pensamiento de Procesamiento

Demuestra conocimiento que requiere algún razonamiento mental básico de ideas y conceptos, destrezas más allá de la memoria. Compara y contrasta ideas. Por ejemplo: encuentra características que describen a los objetos, eventos personas. Escoge diferentes opciones para resolver problemas en un contexto nuevo.

3) Nivel III: Pensamiento Estratégico

Demuestra conocimiento basado en demandas cognoscitivas más complejas, crea, revisa, analiza, organiza para explicar y justificar relaciones entre ideas o conceptos.

4) Nivel IV: Pensamiento Extendido

Extiende su conocimiento a contextos amplios, desarrolla y completa un proyecto o una tarea que requiere planificación, desarrollo y razonamiento involucrando establecer relaciones entre ideas de diferentes conceptos.

Clasificación del conocimiento según Bloom

Existen distintas maneras de clasificar el conocimiento, sin embargo, consideramos que la más adecuada, donde se puede obtener un conocimiento enfocado a la educación es siguiendo a la Taxonomía de Bloom, la cual identifica tres Dominios de Actividades Educativas: El cognitivo, El afectivo y El psicomotor. Considerando a la educación como una variable en común, el dominio afectivo queda descartado por considerarse intrapersonal, así como el psicomotor. Por lo que el más adecuado es:

Conocimiento de Dominio Cognitivo:

A. Recuerdo: Reconoce y trae a la memoria información importante y/o relevante de la memoria de largo plazo.

B. Entendimiento: Habilidad para construir significados a través de materiales educativos por medio de la organización, comparación e interpretación de cada persona manteniendo las ideas principales, como por ejemplo la lectura o la explicación de un conocedor.

C. Aplicación: Aplicación de un proceso aprendido para resolver problemas tanto comunes como en situaciones nuevas.

D. Análisis: Desglosar el conocimiento en diferentes partes y analizar en cómo estas se relacionan con su estructura global.

E. Evaluación: Discriminación y comparación entre las ideas e información entendida dando así un juicio crítico. Presentando, justificando y valorando ideas nuevas, haciendo uso de su propio criterio acerca de toda la información.

F. Creación: Construye su propio conocimiento, involucrando información y crear algo nuevo para llevar a cabo tareas innovadoras. Produciendo un plan y proponiendo un conjunto de operaciones.

Teoría de Virginia Henderson, necesidad de beber y comer adecuadamente: La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida.

Anemia: Según la **OMS (2011)**, define como “insuficiente circulación de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo y por tanto no es suficiente la oxigenación de los tejidos del organismo. Es la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Los criterios para determinar anemia fueron establecidos por la Organización Mundial de la Salud y evaluar su gravedad (24).

2.2.1

Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia al nivel del mar (g/l)

Población	Sin anemia*	Anemia*		
		Leve ²	Moderada	Grave
Niños de 6 a 59 meses de edad	110 o superior	100-109	70-99	menos de 70
Niños de 5 a 11 años de edad	115 o superior	110-114	80-109	menos de 80
Niños de 12 a 14 años de edad	120 o superior	110-119	80-109	menos de 80
Mujeres no embarazadas (15 años o mayores)	120 o superior	110-119	80-109	menos de 80
Mujeres embarazadas	110 o superior	100-109	70-99	menos de 70
Varones (15 años o mayores)	130 o superior	100-129	80-109	menos de 80

± Adaptado de las referencias bibliográficas 5 y 6.

* Hemoglobina en gramos por litro.

² «Leve» es inadecuado, pues la carencia de hierro ya está avanzada cuando se detecta la anemia. La ferropenia tiene consecuencias aun cuando no haya manifestaciones clínicas de anemia.

Prácticas preventivas de anemia:

Consumo de hierro en la población vulnerable

El patrón de alimentación en el Perú es determinante del consumo de hierro en los hogares y a nivel individual. Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja. A nivel del hogar, se estima un consumo aparente reducido de hierro de origen animal (Hem) en todos los quintiles socioeconómicos. En hogares del quintil más pobre se consumen 1.6 mg de hierro hem per cápita al día y en los hogares del quintil de mayores recursos el consumo es de 3.6 mg per cápita al día, con limitado consumo de proteínas de origen animal (25).

Los estudios dietéticos del CENAN sobre el consumo de hierro entre mujeres y niños constatan que es fundamentalmente de origen vegetal (Gráfico No 8), siendo menores a 2 mg de hierro hem por día. A esto se suma que su absorción se ve interferida por la presencia de inhibidores en

la alimentación, como los mates, el café, té e infusiones, de consumo habitual en la población. Los niveles recomendados de consumo de hierro en menores de 3 años son del orden de 11 mg de hierro por día.

Lactancia Materna Exclusiva

La leche humana constituye no solamente el alimento completo con todos los nutrientes apropiados para la buena nutrición de los niños lactantes y su protección contra las infecciones, sino también para el desarrollo y formación del vínculo afectivo. La leche humana madura contiene cantidades bajas de hierro, sin embargo, la biodisponibilidad de este mineral es elevada al orden del 50%. El recién nacido, durante los dos primeros meses de vida, experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida, tiene menor riesgo de desarrollar anemia.

En el año 2016 se aprecia una recuperación de la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses con relación al 2015 (25). La proporción de menores de seis meses con LME era de 65.2%, en el 2015, y aumentó a 69.8%, en el 2016, a nivel nacional (Cuadro No.7). Si bien, entre los países de América Latina, el Perú tiene una alta tasa de lactancia materna exclusiva, entre los menores de 6 meses, y es una práctica culturalmente aceptada, se presenta una brecha de 20 puntos entre el ámbito urbano y rural. La proporción de niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva, en ámbitos urbanos (63.2%) es aproximadamente 20 puntos por debajo de la de ámbitos rurales (84.3%); habiendo en ambos casos aumentado con relación al 2015 (59.4% y 79.2% respectivamente) (Cuadro No. 7). Entre los factores que influirían se encuentra la limitada regulación de la comercialización y distribución de sucedáneos de la leche materna, el aumento de los partos por cesárea y el aumento de la participación de la mujer en actividad laboral

Control de Crecimiento y Desarrollo

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) constituye una actividad periódica y sistemática de atención del niño desde el nacimiento, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en la evolución de su crecimiento y estado de salud, entre otros. A nivel nacional, se detecta que un 58% de los menores de 3 años cuenta con el control de crecimiento y desarrollo, habiendo aumentado ligeramente desde el 2015 (54.9%). Es notorio que esta cobertura es mayor en ámbitos rurales (65.6%) con relación a ámbitos urbanos (55.6%).

El CRED ofrece la oportunidad de brindar la consejería como un espacio de comunicación entre el personal de salud y la madre o cuidador para apoyar prácticas saludables. Entre las prácticas se identifican la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; alimentación a partir de los 6 meses, en especial el uso de combinaciones adecuadas con alimentos ricos en hierro de la olla familiar, consumo de suplementos de hierro y micronutrientes, lavado de manos, entre otras prácticas saludables.

Sin embargo, esta oportunidad de consejería no está siendo eficaz durante la atención infantil. El estudio realizado por la Contraloría General de la República²¹ sobre la Suplementación con Micronutrientes en niños de 6 a 35 meses, entre enero del 2015 y marzo del 2016, identificó un tiempo reducido destinado para brindar la consejería nutricional para la suplementación dentro del marco del CRED; así mismo detectó ineficacia de la consejería nutricional, como factor que contribuye a que los niños que inician el esquema de suplementación no lo concluyan satisfactoriamente, entre otros hallazgos.

Hogares con agua segura

El agua tiene una estrecha relación con la vida de las personas pues es un agente esencial de salud o enfermedad. Si está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, afectando a los grupos más desprotegidos de la población, entre ellos a niñas y niños. Se entiende como agua tratada aquella que proviene (o no) de la red pública y a la cual le dan algún tratamiento en el hogar antes de

beberla, hirviéndola, clarificándola, desinfectándola o consumiéndola de manera embotellada. A nivel nacional, si bien el 91.1% de los hogares tiene acceso a agua tratada, solo en el 38.7% de los hogares con acceso a agua para beber cuenta con suficiencia de cloro²², proporción que es mayor en el área urbana (49.9%) que en el rural (3.6%).

De otro lado, la presencia de agua permite una higiene adecuada del niño y sobre todo permite una práctica de lavado de manos.

La cultura alimentaria y promoción de una alimentación saludable

Los alimentos y la preparación de la comida son parte de la cultura y la salud familiar y comunal, sustentadas en los patrones de producción y consumo sostenibles, rescatando las tradiciones alimentarias. Además, reconoce que el conocimiento de los alimentos, su procedencia, la cultura culinaria local y la de los antepasados constituyen una expresión de la identidad. La promoción de alimentación adecuada enfatiza en el uso de alimentos locales y contexto cultural. Se reconoce que los factores relacionados para lograr la inocuidad de los alimentos, las prácticas de su preparación, su adecuada manipulación, la higiene y la conservación, son también elementos críticos que deben tomarse en cuenta, según la pertinencia de los casos.

Anemia Ferropénica en la Infancia

Definición

Según la organización mundial de la salud (OMS) define a la anemia como a la disminución de la concentración de hemoglobina menor de los valores estándares en una determinada población.

La anemia ferropénica es una enfermedad causada por la deficiencia de hierro en sangre por debajo de los valores normales, caracterizado por la baja concentración de hierro en el plasma. El hierro es un mineral esencial para múltiples funciones en el organismo tales como posibilitar la formación de la hemoglobina que es la proteína de los glóbulos rojos que permite el transporte de oxígeno a todo el cuerpo. Hay diferentes etapas

antes de que aparezca la anemia, en la persona sana las reservas de hierro son las adecuadas, la ferritina (principal proteína almacenadora de hierro, la cual se encuentra principalmente en el hígado, bazo, mucosa intestinal y medula ósea.) se encuentra con un valor > de 12 u/dl eso quiere decir hemoglobina en valores normales.

Hemoglobina

Es una proteína globular que está presente en altas concentraciones en los glóbulos rojos y se encarga del transporte de oxígeno del aparato respiratorio hacia los tejidos periféricos y del transporte del dióxido de carbono y protones de los tejidos periféricos hasta los pulmones para ser excretados, la hemoglobina no es un simple tanque de oxígeno más bien es un sistema sofisticado de entrega de oxígeno que proporciona la cantidad correcta a los tejidos.

A. Función

Una vez que el oxígeno entra a los pulmones es intercambiado por dióxido de carbono, los eritrocitos se encargan de llenar sus proteínas que son la hemoglobina con oxígeno mientras que están en los pulmones las proteínas también transportan dióxido de carbono el cual es producto de desecho el cual tiene que ser expulsado en el aire a través de los pulmones, la hemoglobina une el oxígeno con mucha afinidad sin embargo el dióxido de carbono es más compatible, el eritrocito contienen cientos de proteínas de hemoglobina , los eritrocitos en los pulmones liberan dióxido de carbono y captan el oxígeno y fuera de los eritrocitos liberan el oxígeno y se llevan el dióxido de carbono.

Aportes de hierro: El aporte de hierro al organismo es el resultado de la cantidad ingerida y la cantidad absorbida de hierro. La cantidad de hierro que el organismo absorbe es solo el 10 % del mineral en los alimentos.

Los niños alimentados solo con leche materna u otras leches no cubren los requerimientos necesarios del lactante.

Etiología

La anemia por deficiencia de hierro se debe a diferentes causas estas pueden ser por causas internas en el organismo o causas externas, a continuación, mencionaremos las más importantes:

Inadecuada ingesta de hierro: La deficiencia en el aporte de hierro se observa con frecuencia en los lactantes mayores de 6 meses, ya que en este periodo de crecimiento acelerado aumenta el requerimiento de este mineral, que no es totalmente cubierto por la leche materna o de vaca, sino también por la alimentación complementaria en la cual la poca ingesta de alimentos ricos en hierro causa la anemia ferropénica. Al igual que en los niños menores de 5 años una dieta no balanceada de acuerdo a las necesidades y requerimientos, de minerales esenciales sobre todo del hierro causara el padecimiento de esta enfermedad no obstante una consecuencia como el bajo rendimiento preescolar y futuramente escolar.

Falta de absorción: En esta condición el aporte de hierro puede ser adecuada, al igual la alimentación es suficiente para suplir los requerimientos de hierro, pero una deficiencia o alteración en su absorción puede conllevar a desarrollar la anemia. En los niños la diarrea crónica tanto infecciosa como parasitaria es una de las principales condiciones y con más frecuencia que ocasiona una deficiencia en la absorción.

Por ejemplo, en la giardiasis intestinal, el parásito recubre la mucosa duodenal impidiendo las absorciones normales de hierro, en otros casos algunas anomalías gastrointestinales, síndromes de mala absorción son también algunos de los padecimientos en pediatría que ocasionan una deficiente absorción, recalando que los últimos mencionados son poco comunes.

Prevención de la anemia ferropénica

Existen diversas estrategias nutricionales en la prevención de la anemia y desde la gestación, con una alimentación adecuada y la administración de sulfato ferroso y ácido fólico a la madre gestante. Después del nacimiento es importante practicar la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses

de edad, luego la alimentación complementaria que debe basarse en cereales, carnes y verduras con alto contenido en hierro, incluyéndolos poco a poco en la dieta diaria, acompañados también de suplementos para prevenir la anemia ferropénica.

Los niños de 1 a 5 años de edad se recomiendan diferentes estrategias para satisfacer las necesidades de hierro, incluyendo suplementación con sulfato ferroso, la intervención dietética, en la medida de las condiciones económicas de la familia, como carne de res, pescados y pollo que deben ser consumidas regularmente, el aumento de cereales con alto contenido en hierro. Debe darse también mucha atención en la relación entre el consumo de alimentos fuentes de hierro y los alimentos que inhiben su absorción (como la leche, café y té negro) o que facilitan su absorción (vitamina C).

2.3. Definición de términos:

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Prevención: Medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Por ejemplo, la prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo (como tabaquismo, obesidad, falta de ejercicio y exposición a la radiación) y aumentar los factores de protección (como realizar actividad física en forma regular, mantener un peso normal y seguir un régimen saludable de alimentación).

Prácticas preventivas: Se define como el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el perjuicio provocado por la intervención médica. Estas medidas tienden a evitar el daño obviando actividades innecesarias.

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.

Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).

Concentración de hemoglobina: Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l).

Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.

Sulfato Ferroso: Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

- **Hipótesis general**

Ha: El nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia se relaciona con los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022.

H0: El nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia no se relaciona con los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022

- **Hipótesis Específica**

El nivel de conocimiento teórico sobre prácticas preventivas de anemia es bajo en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac.

El nivel de conocimiento práctico sobre prácticas preventivas de anemia es bajo en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac.

El nivel de hemoglobina en niños de 6 a 11 meses es bajo en relación al grado de instrucción de las madres, Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac

3.2. Definición conceptual de variable:

Conocimiento:

- El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación (16)
- **Hemoglobina:** Número de casos de enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro fenómeno (17).

3.3. Operacionalización de variables:

Variable 1: Nivel de conocimiento:		
Es un conjunto de representaciones abstractas alcanzadas por las madres de niños entre los 6 meses a 11 meses y que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación		
Dimensiones	Indicadores	Ítems
Teórico:	Conocimiento teórico de la anemia	¿Sabe en qué consiste la anemia en un niño?
		¿Cuáles cree que es la causa de la anemia?
		¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?
		¿Qué consecuencias trae la anemia?
		¿De qué manera sabemos que el niño tiene anemia?
		¿Cuál es el tratamiento de la anemia?
		¿Cómo se puede prevenir la anemia?
		¿En qué alimentos se puede encontrar hierro para la anemia?
		¿Cuántas veces se le debe dar de comer al niño?
		¿A los cuántos meses se debe iniciar la primera comida al niño?
¿Hasta cuántos meses debe lactar el niño?		
Práctico: Observacional	Disponibilidad de Suplemento de hierro	Consume el suplemento de hierro
	Lavado de manos	La Mamá se lava las manos antes de preparar los alimentos
		El niño se lava las manos antes de consumir sus alimentos
	Alimentación complementaria	El niño consume alimentación complementaria
	Lactancia materna	El niño consume lactancia materna
Alimentación balanceada	El niño consume alimentos balanceados	

Variable 2: Niveles de Hemoglobina		
Dimensiones	Indicadores	Ítems
Hemoglobina	Normal	Hemoglobina normal
	Anormal	Anemia Leve
		Anemia Moderada
		Anemia Severa

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño de tipo **no experimental** toda vez que los datos ni las variables no se manipularon de manera intencional y los datos se obtuvieron en su medio y contexto natural; de **nivel correlacional** debido a que el estudio pretende asociar dos o más variables que se encuentran en el análisis. Es de **corte transversal** porque la aplicación del instrumento se realizó en un solo momento y el contacto con las unidades muestrales fue una sola vez durante el proceso de la obtención de datos y a través del método inductivo. Según Parreño (2016), porque “va de hechos particulares a generales” (26).

Según Narvárez (2006), “constituye un eslabón intermedio entre el sistema de conocimiento científicos y su utilización práctica”(27). Según Supo (2020), describe como “fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros” (28). No experimental.

4.2. Método de investigación:

Esta investigación se realizará **aplicando** el método de la **entrevista**. Según Parreño (2016) “...tiene la particularidad de realizarse mediante un proceso de comunicación verbal, que se da generalmente a través de una relación cara a cara entre al menos dos individuos...” y la **observación** que nos permita evidenciar el grado de conocimiento de las Mamás, tanto desde el punto de vista cognitivo como práctico respecto a medidas preventivas de la anemia con el cual se pretende asociar. “La observación permite proporcionar información del comportamiento de los individuos o grupos tal como ocurre en un momento dado” (29).

Para la obtención de los resultados de la hemoglobina y su clasificación se utilizó el reporte (registro) de hemoglobina del niño (a) en el aplicativo informático del

Sistema Electrónico de Información Nutricional (SIEN) del Centro de Salud San Jerónimo y DISA Apurímac II.

4.3. Población y muestra

Población, está conformado por todas las madres y sus niños que viven y se atienden en el ámbito jurisdiccional del Centro de Salud San Jerónimo de niños menores de 3 años. Según Parreño (2016 p 65) “Es el conjunto que se encuentra conformado por todas las unidades de observación de estudio”.

Muestra:

Según Hernández-Sampieri, et al (2017) y Parreño (2016) , “Es un subconjunto o sub grupo de la población extraído por un procedimiento técnico. En consecuencia, para el presente estudio la población muestral estuvo constituida por 76 madres de niños entre 6 a 11 meses y 29 días de edad que se encuentran registrados en la base de datos del Centro de Salud San Jerónimo. Según Elena y Urquidi, es la población accesible, que se puede estudiar(29) (30).

Tipo de muestreo es probabilístico.

Es una técnica en la que un investigador establece una selección de unos pocos elementos y elige al azar a los miembros de una población, de tal manera que todos los miembros tienen la misma oportunidad de formar parte de la muestra con este parámetro de selección. Para el caso del presente estudio es de tipo **no probabilístico y por conveniencia** en el que formaron parte el total de niños del grupo de edad seleccionado. Al respecto, Hernández-Sampieri (2017) señala que “las muestras no probabilísticas se utilizan con frecuencia por razones o propósitos de la investigación y no por una estimación del tamaño que sea representativo de la población ni por cuestiones de probabilidad” (30). Esta selección de la muestra se apoya además en criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 6 a 11 meses y 29 días de edad registrados en el padrón nominal del Centro de Salud San Jerónimo cuyas edades se encuentran en el estudio
- Madres que voluntariamente aceptan formar parte del estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no estén dispuestas a formar parte del estudio.
- Madres con algún tipo de alteración relacionado con un trastorno mental.
- Madres con residencia temporal o se encuentren de paso.

4.4. Lugar de estudio

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en los diferentes barrios y sectores del ámbito del Centro de Salud San Jerónimo, distrito San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, región Apurímac.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica a utilizar será de dos tipos. Para la medición del conocimiento se utilizará la entrevista y para la medición de las prácticas preventivas se utilizó la observación. El instrumento para el primer caso es el cuestionario y para el segundo aspecto se utilizó una lista de chequeo. Según Ramírez Caro, las técnicas son los instrumentos con que vamos a recoger información de campo y procesar la información bibliográfica o documental.

El cuestionario de encuesta. Según Bautista, los instrumentos de recolección son los medios que permiten observar y registrar características, conductas, etc., y en general cualquier dato que se desea obtener en una situación educativa a investigar, evaluar o supervisar. Se refiere al ¿con qué? Recoger la información. Mediante una adecuada construcción de los instrumentos de recolección de datos la investigación alcanza la necesaria correspondencia entre teoría y hechos que suceden en la realidad estudiada. La validación del instrumento de medición se recurrirá a expertos.

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Luego de obtenido los datos en la ficha de recolección, estas se trasladaron a una base de datos en Excel, para luego estas trasladar al software de análisis estadístico. Para la prueba de fiabilidad del instrumento de recojo de información se utilizó el coeficiente Kuder Richardson (KR -20) (31).

Así mismo, dado a que los datos son de naturaleza cualitativa pero que se representaron numéricamente, se utilizó el estadístico de Rho Spearman

Los datos se obtuvieron luego de la aplicación del instrumento anteriormente descritos en fichas y cuestionarios, los mismos que fueron transferidos a una base de datos. Estos datos serán tratados y procesados con el programa SPSS V:26, para obtener tablas y gráficos que nos permitan la medición de las variables y su posterior análisis.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

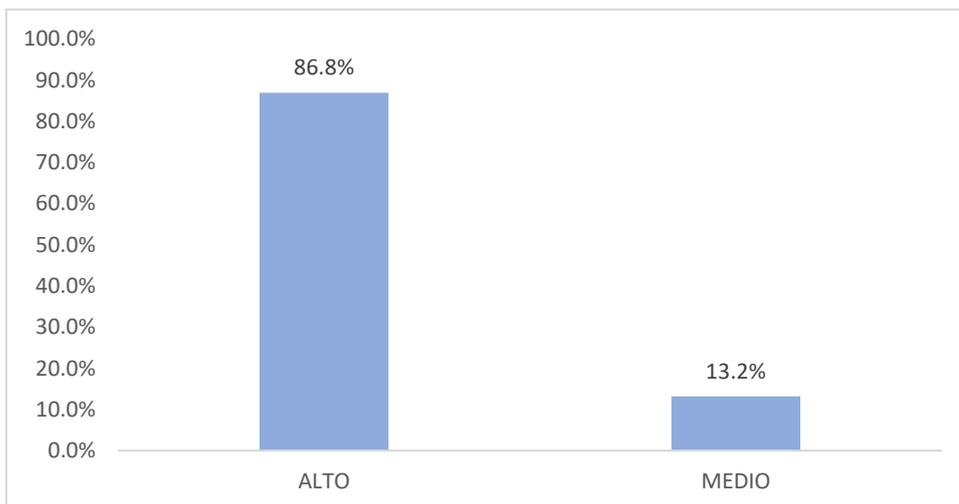
TABLA 5.1.1

CONOCIMIENTO GENERAL DE LAS MADRES RESPECTO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA. C.S. SAN JERÓNIMO, 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
ALTO	66	86.8%
MEDIO	10	13.2%
Total	76	100,0

GRÁFICO 5.1.1

PORCENTAJE DE MADRES RESPECTO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE ANEMIA



El 86,8% (66) de las madres en estudio tienen un alto conocimiento respecto a medidas preventivas de la anemia, solo un 13,2% (10) presentan un conocimiento de nivel medio respecto al tema en mención.

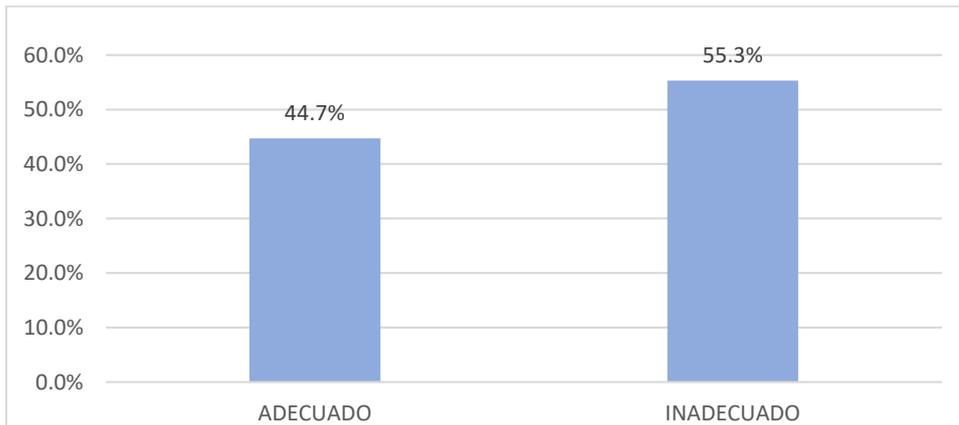
Por parte, Cárdenas (2019), en su estudio encontró que el 62% de los padres evaluados tiene un nivel de conocimiento “medio” sobre la anemia ferropénica (22); en tanto que Sánchez (2019) encontró que el 61.3% tienen un nivel “medio” de conocimiento de anemia ferropénica, 21.3% tienen “bajo” nivel de conocimiento y el 17.5% tienen nivel “alto” de conocimiento sobre anemia ferropénica (21) (22). En tanto que Acosta (2019) reporta que un 34% (34) de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% (54) un nivel medio y un 12% (12) un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica (11).

TABLA 5.1.2
CONOCIMIENTO PRÁCTICO DE LAS MADRES RESPECTO A
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA. C.S. SAN JERÓNIMO,
2022.

CONOCIMIENTO PRACTICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
ADECUADO	34	44,7
INADECUADO	42	55,3
Total	76	100,0

GRÁFICO 5.1.2.

PORCENTAJE DEL TIPO DE CONOCIMIENTO PRÁCTICO DE MADRES RESPECTO A MEDIDAS PREVENTIVAS DE ANEMIA. C.S. SAN JERÓNIMO, 2022.



Resultados:

El nivel de conocimiento práctico de las madres es inadecuado, dado que según el baremo para esta variable se tienen que resultados por encima del 80% se considera que el nivel de conocimiento práctico es adecuado. En el presente estudio el 44.7% de las madres tienen prácticas inadecuadas mientras que el 55.3% realizan prácticas inadecuadas sobre lavado de manos, no consume adecuadamente alimentación complementaria, no tiene continuidad en la lactancia materna, así como alimentación balanceada inadecuada, como tampoco consumen de manera regular los suplementos de hierro dotados por el Ministerio de Salud.

Sánchez (2018) encontró que el 67.5% practicaron de forma adecuada y el 32.5% practicaron de forma inadecuada la higiene en preparación de alimentos, practica inadecuada en la conservación de alimentos y en el uso de utensilios (21). Cárdenas (2018) sobre preparación nutritiva de los alimentos ricos en hierro el 48% sabe y el 52% no sabe (22).

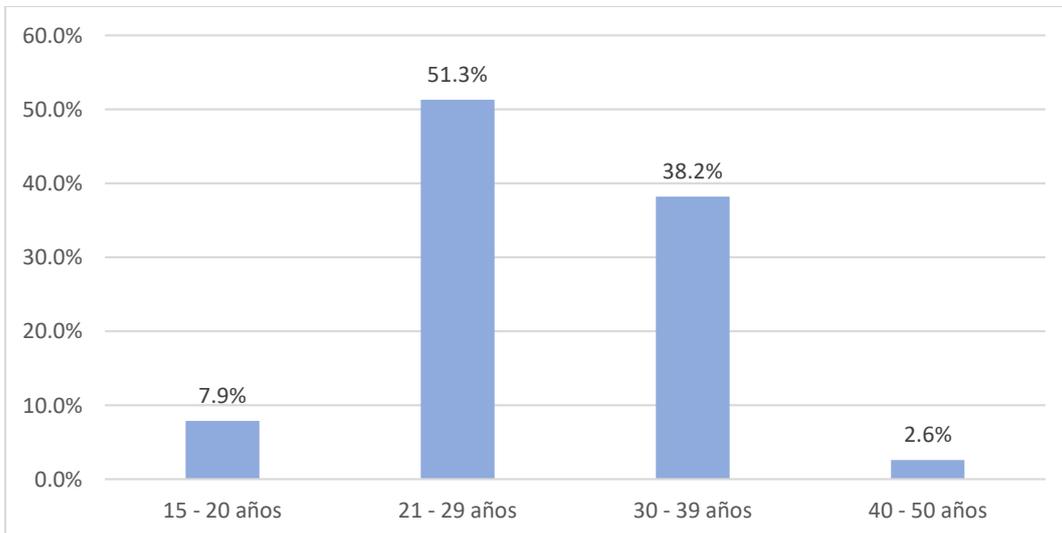
TABLA 5.1.3

DISTRIBUCIÓN AGRUPADA DE LA EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD. C.S. SAN JERÓNIMO, 2022

GRUPOS DE EDAD - MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 - 20 años	6	7,9
21 - 29 años	39	51,3
30 - 39 años	29	38,2
40 - 50 años	2	2,6
Total	76	100,0

GRÁFICO 5.1.3

PORCENTAJE DE EDAD PROMEDIO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD. C.S. SAN JERÓNIMO 2022.

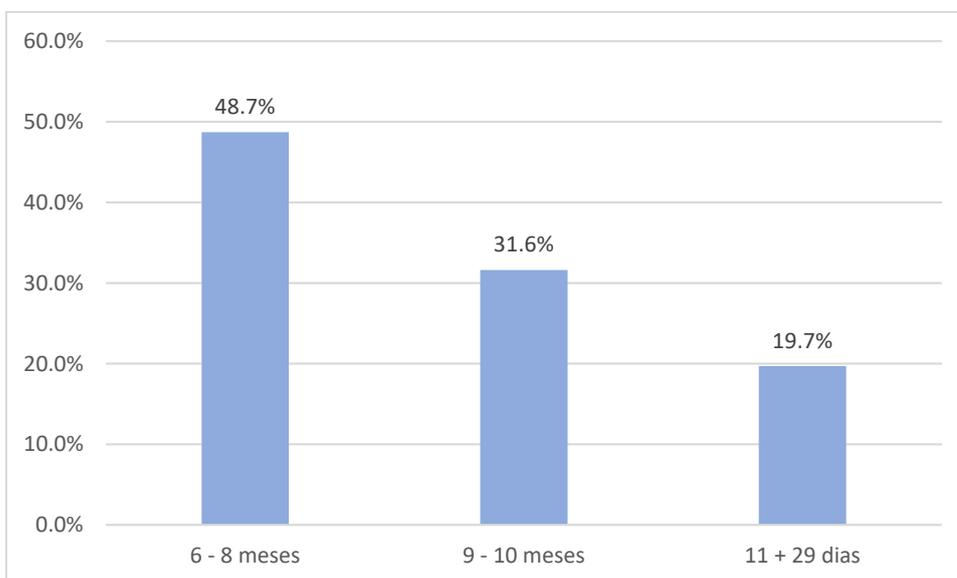


El 51.3% (39) de las madres de niños de 6 a 11 meses están en las edades de 21 a 29 años de edad, seguido de las edades de 30 a 39 años con el 38.2%. Ambos grupos de edad representan el 89.5% de la muestra en estudio. Edades entre 15 a 20 años solamente representan un 7.9% y de 40 a 50 años un 2.6%

TABLA 5.1.4
PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN NIÑOS EN ESTUDIO. C.S.
SAN JERÓNIMO, 2022

GRUPOS DE EDAD - NIÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 - 8 meses	37	48,7
9 - 10 meses	24	31,6
11 - 12 meses	15	19,7
Total	76	100,0

GRÁFICO 5.1.4
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD. C.S. SAN
JERÓNIMO, 2022.



El 48.7% (37) de los niños se encuentran en las edades de 6 a 8 meses, seguido de 9 a 10 meses de edad con el 31.6% (24) y finalmente niños de 11 meses y 29 días con un 19.7%.

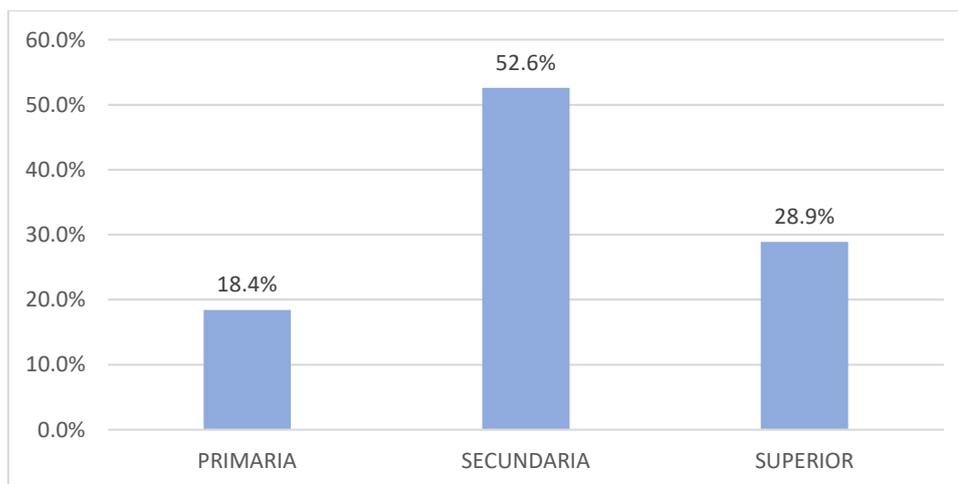
TABLA 5.1.5.

PORCENTAJE DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO. C.S. SAN JERÓNIMO 2022.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	14	18,4
SECUNDARIA	40	52,6
SUPERIOR	22	28,9
Total	76	100,0

GRÁFICO 5.1.5

PORCENTAJE DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO. C.S. SAN JERÓNIMO 2022.



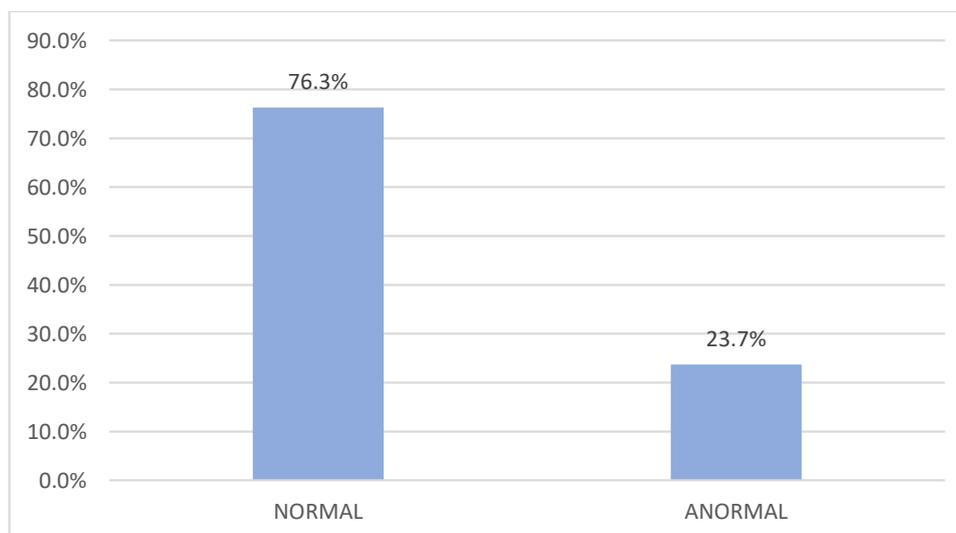
El 52.6% (40) de las madres se encuentran con estudios de educación secundaria, un 28.9% (22) con estudios superiores, solamente un 18.4% tienen instrucción primaria.

Galoso (2016) en su estudio determinó que las madres de los niños con anemia tienen nivel secundario de educación (32).

TABLA 5.1.6
RESULTADOS DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD. C.S. SAN JERÓNIMO 2022.

HEMOGLOBINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	58	76.3%
ANORMAL	18	23.7%
Total	76	100,0

GRÁFICO 5.1.6.
PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN RESULTADO DE HEMOGLOBINA. C.S. SAN JERÓNIMO 2022



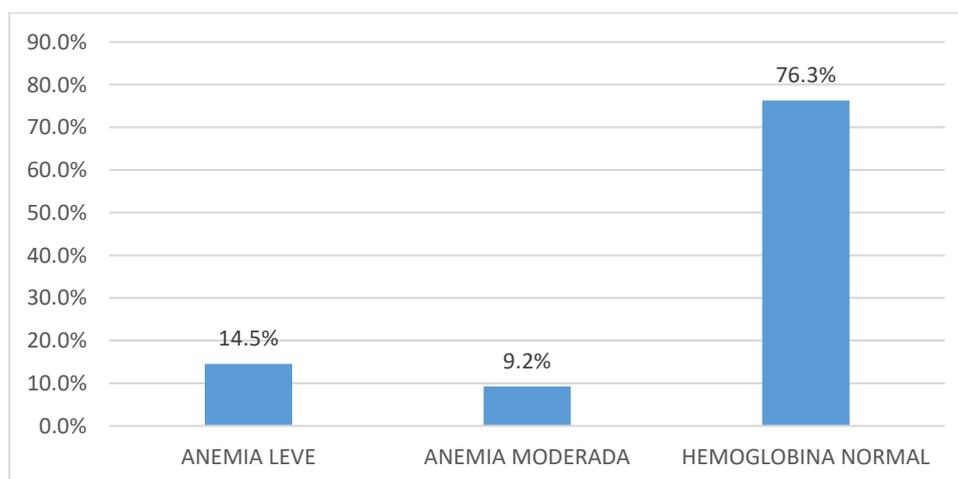
Del total de muestras en estudio, el 76.3% (58) de niños presentan resultado de su hemoglobina dentro del rango normal, es decir, superior a 11 g/dl; en tanto que un 23.7% (18) de niños cursan con resultado de hemoglobina por debajo de los valores normales; es decir, por debajo de 10.9g/dl.

En el siguiente cuadro se observa el grado de anemia para los casos de niños con resultados de hemoglobina anormales.

TABLA 5.1.7
NIVELES DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, SEGÚN RESULTADO DE HEMOGLOBINA. C.S. SAN JERÓNIMO 2022.

NIVLES DE HEMOGLOBINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEVE	11	14.5%
MODERADO	7	9.2%
NORMAL	58	76.3%
Total	76	100,0

GRÁFICO 5.1.7
PORCENTAJE DE NIVELES DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES, SEGÚN RESULTADO DE HEMOGLOBINA. C.S. SAN JERÓNIMO 2022.



Del total de casos en estudio, el 76.3% (58 niños) de niños presentan resultado de hemoglobina dentro de los valores normales. Un 14.5% (11 niños) presentan anemia leve y un 9.2% (7 niños) presentan anemia moderada.

5.2. Resultados inferenciales:

Hipótesis General

H₁: El nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia se relaciona con los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022

H₀: El nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia no se relaciona con los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022

**TABLA 5.2.1
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,574 ^a	1	,059		
Corrección de continuidad ^b	2,224	1	,136		
Razón de verosimilitud	5,861	1	,015		
Prueba exacta de Fisher				,105	,055
Asociación lineal por lineal	3,527	1	,060		
N de casos válidos	76				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,37.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**CUADRO 5.2.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y RESULTADO DE HEMOGLOBINA
DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD, ANDAHUAYLAS –
APURÍMAC 2022.**

			HEMOGLOBINA		Total
			NORMAL	ANORMAL	
NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL	ALTO	Recuento	48	18	66
		% dentro de Hb	82,8%	100,0%	86,8%
	MEDIO	Recuento	10	0	10
		% dentro de Hb	17,2%	0,0%	13,2%
Total	Recuento		58	18	76
	% dentro de Hb		100,0%	100,0%	100,0%

RESULTADOS:

El resultado de correlación de Chi cuadrado para la variable nivel de conocimiento tiene una significancia asintótica de .059, > p-valor 0.05.

CONCLUSIÓN:

Dado que p-valor es mayor a 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula, en el que se concluye que el nivel de conocimiento de las madres es adecuado en la prevención de la anemia ferropénica y repercute favorablemente en el resultado de hemoglobina de niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022.

Hipótesis Específica 1

Relación entre Conocimiento Teórico con niveles de Hemoglobina

H₁: El nivel de conocimiento teórico sobre prácticas preventivas de anemia es bajo en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac.

H₀: El nivel de conocimiento teórico sobre prácticas preventivas de anemia es alto en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac.

TABLA 5.2.2

NIVELES DE HEMOGLOBINA EN RELACIÓN A CONOCIMIENTO TEÓRICO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD. ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2022

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,637 ^a	1	,425		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	1,098	1	,295		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,580
Asociación lineal por lineal	,629	1	,428		
N de casos válidos	76				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

CUADRO 5.2.3.

NIVELES DE HEMOGLOBINA EN RELACIÓN A CONOCIMIENTO TEÓRICO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD. ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2022

		NIVELES DE HEMOGLOBINA			Total	
		LEVE	MODERADO	NORMAL		
CONOCIMIENTO TEORICO	ALTO	Recuento	11	7	56	74
		%	14,9%	9,5%	75,7%	100,0%
	MEDIO	Recuento	0	0	2	2
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	11	7	58	76	
	%	14,5%	9,2%	76,3%	100,0%	

Resultado: La correlación de Chi cuadrado para las variables Conocimiento Teórico y resultados de Hemoglobina tienen una significancia asintótica de .425, > p-valor 0.05.

Conclusión:

Dado que p-valor es mayor a 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula, en el que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico y los niveles adecuados de Hemoglobina en niños de 6 a 11 meses de edad en el Centro de Salud San Jerónimo-2022.

Hipótesis Específica 2

Relación entre Conocimiento Práctico con niveles de Hemoglobina

H₁: El nivel de conocimiento práctico sobre prácticas preventivas de anemia es bajo en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac

H₀: El nivel de conocimiento práctico sobre prácticas preventivas de anemia es Alto en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac.

TABLA 5.2.4
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,326 ^a	1	,568		
Corrección de continuidad ^b	,090	1	,764		
Razón de verosimilitud	,329	1	,566		
Prueba exacta de Fisher				,600	,384
Asociación lineal por lineal	,322	1	,570		
N de casos válidos	76				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,05.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

CUADRO 5.2.4

TABLA CRUZADA CONOCIMIENTO PRÁCTICO Y RESULTADO DE HEMOGLOBINA

		HEMOGLOBINA		Total	
		NORMAL	ANORMAL		
CONOCIMIENTO PRACTICO	ADECUADO	Recuento	27	7	34
		%	79,4%	20,6%	100,0%
	INADECUADO	Recuento	31	11	42
		%	73,8%	26,2%	100,0%
Total	Recuento		58	18	76
	%		76,3%	23,7%	100,0%

Resultado: La correlación de Chi cuadrado para las variables Conocimiento práctico y resultados de Hemoglobina tienen una significancia asintótica de .568, > p-valor 0.05.

Conclusión:

Dado que p-valor es mayor a 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula, en el que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento práctico y los niveles adecuados de Hemoglobina en niños de 6 a 11 meses de edad en el Centro de Salud San Jerónimo-2022.

Hipótesis Específica 3

Relación entre nivel de estudios de las madres de niños y resultados de hemoglobina

H₀: El nivel de hemoglobina en niños de 6 a 11 meses es bajo en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac

H₁: El nivel de hemoglobina en niños de 6 a 11 meses es bajo en relación al grado de instrucción de las madres en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac.

**TABLA 5.2.5.
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,227 ^a	2	,893
Razón de verosimilitud	,223	2	,894
Asociación lineal por lineal	,190	1	,663
N de casos válidos	76		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,32.

**CUADRO 5.2.5.
TABLA CRUZADA NIVEL DE ESTUDIOS Y RESULTADOS DE
HEMOGLOBINA**

		HEMOGLOBINA		Total	
		NORMAL	ANORMAL		
NIVEL DE ESTUDIO	PRIMARIA	Recuento	11	3	14
		%	78,6%	21,4%	100,0%
	SECUNDARIA	Recuento	31	9	40
		%	77,5%	22,5%	100,0%
	SUPERIOR	Recuento	16	6	22
		%	72,7%	27,3%	100,0%
Total	Recuento	58	18	76	
	%	76,3%	23,7%	100,0%	

Resultado: La correlación de Chi cuadrado para las variables Nivel de estudios de las madres y resultados de Hemoglobina tienen una significancia asintótica de .893, > p-valor 0.05.

Conclusión:

Dado que p-valor es mayor a 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula, en el que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de estudios de las madres con niveles adecuados de Hemoglobina en niños de 6 a 11 meses de edad en el Centro de Salud San Jerónimo-2022.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Análisis de fiabilidad

El análisis de confiabilidad del instrumento se hizo con el coeficiente Kuder Richardson (KR -20). Para la variable Nivel de conocimiento teórico se reporta un coeficiente de .072 y para la variable nivel de conocimiento práctico se tiene un coeficiente de 0.76, en ambos casos en condición de **aceptable**.

Así mismo, se aplicó el análisis de fiabilidad de alfa de Cronbach, obteniendo resultados para la variable Nivel de conocimiento teórico de .703, siendo esta de una correlación positiva alta. Así mismo para la variable nivel de conocimiento práctico se tiene un alfa de Cronbach de .742, siendo esta de una correlación positiva alta; tomado de la escala de interpretación del coeficiente de confiabilidad de Palella y Martins (2006, p. 169), metodología de la investigación cuantitativa (33).

CUADRO 6.1.1.
ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable	Nº Elementos	KR - 20	Alfa de Cronbach
Conocimiento teórico	11	0.72	.703
Conocimiento práctico	06	0.76	.742

Para el presente estudio no se realiza prueba de normalidad debido a que las variables tienen características cualitativas y estas además son dicotómicas.

En cuanto al **objetivo general** planteado, en este trabajo se determinó el nivel de conocimiento general de las madres en la prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de salud San Jerónimo, en el cual el 86,8% de ellas tienen un conocimiento Alto y solo un 13,2% (10) tienen conocimiento calificado como Medio, en tanto que Acosta (11) reporta un 54% en esta calificación y un 12% en un nivel Medio, con cifras aproximadas en esta calificación con el presente estudio.

Así mismo, según la tabla cruzada de Chi cuadrado, del total de madres que tienen conocimiento alto (66 casos), el 82,8% (48) presentan hemoglobina dentro de los valores normales, inclusive para aquellas que tienen un nivel medio de conocimiento con un 17,2% (10 casos). Al contrastar la hipótesis planteada se concluye que hay una relación significativa entre el conocimiento de las madres en la prevención de anemia con niveles adecuados de Hemoglobina de los niños. Contrario al resultado, SEDANO (14) y ANGULO (15), Concluyen que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la anemia o niveles de hemoglobina, aunque este último autor mide el conocimiento sobre alimentos fuentes en hierro.

En cuanto al objetivo específico 1, no se estableció la relación entre el nivel de conocimiento teórico y el conocimiento práctico para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 11 meses de edad, dado que p-valor es mayor a 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula, en el que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico y el conocimiento práctico para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 11 meses de edad. BELTRAN (11) en su investigación para establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, encontró que no presentaron una relación estadísticamente significativa ($P > 0.05$). Al respecto, un hecho importante a tomar en cuenta es que teóricamente aun cuando las madres hayan adquirido conocimientos sobre la prevención de la anemia, no siempre resulta que dichos conocimientos se pongan en práctica, debido a otros factores que no es posible controlar por la familia como son el tiempo que le dedican al niño debido a la actividad laboral de la madre, inclusive a factores personales como la "actitud". En este mismo sentido, Por su parte CARI (16), establece que "existe correlación directa y significativa entre

conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri”; es una correlación directa y positiva favorable en la prevención de la anemia en las familias.

En relación al **objetivo 2**, se determinó que **no existe relación** significativa entre el **nivel de conocimiento teórico y práctico** con los niveles adecuados de Hemoglobina en niños de 6 a 11 meses de edad, dado que p-valor es mayor a 0.05. Al respecto, hay una relación inversa, es decir, el hecho de que haya buen conocimiento no es garantía de que haya una reducción directa de la anemia, sino por la presencia de otros factores que no están presentes en la presente investigación. Al respecto en su investigación, BELTRAN (11) señala que un 58.1% poseen conocimientos correctos y en relación a prácticas preventivas de anemia un 57,4%. A pesar que estos estudios que superan el 50% favorables, concluye que el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia, no presentaron una relación estadísticamente significativa ($P > 0.05$), similar al presente estudio.

En cuanto al **objetivo 3**, el presente estudio concluye que **no existe relación** significativa **entre el nivel de estudios** de las madres **con niveles adecuados de Hemoglobina** en niños de 6 a 11 meses de edad, dado que p-valor es **mayor a 0.05**. Sin embargo, en el cuadro de contingencia se reporta que un 77,5% (31 casos) de las mamás que son de educación secundaria y un 72,7% (16 casos) son de educación superior y en el nivel primaria con 78,6%, por lo que estadísticamente no difieren estos porcentajes, tanto para los que presentan hemoglobina normal y anormal.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudio similares.

La presencia de la anemia está asociada a múltiples factores, tanto personales, familiares y sociales y no en todos los casos es una regla, puede haber asociaciones directas o inversas; aun así, los estudios pueden arrojar resultados diferentes aun cuando se esté asociando a la misma población o muestra con una variable determinada. Así tenemos que Bilenko, et al. (2007) reporta una relación inversa entre la existencia de anemia y el nivel de conocimiento materno, así como “el bajo nivel de conocimiento también está directamente relacionado

con la baja adherencia al hierro”(34). Por su parte Beltrán (2018) señala también que “el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia, no presentaron una relación estadísticamente significativa ($P>0.05$)” (20). Por su parte Revilla (2019) reporta que el 42,7% tiene un conocimiento alto sobre anemia y un 28% de nivel medio. Así mismo, el 57.3% tienen prácticas alimenticias inadecuadas y concluye en una relación significativa entre nivel de conocimiento con la anemia ($p= 0.000< 0.050$, $\rho=0.467$) y las prácticas alimenticias con anemia ($p= 0.000< 0.050$, $\rho=0.467$) de tal forma que mejorando el nivel de conocimiento y de las prácticas alimentarias disminuiría la anemia (19). Contrariamente Castro (2018) establece una relación inversa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses (35). En la misma lógica, Alvarado (2018) reporta que el 65% (33) de las madres tienen adecuada práctica preventiva de anemia (33 madres), mientras que un 35% (18 madres) tuvieron prácticas preventivas inadecuadas y concluyen que “no existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años”(36). Como se puede ver, las conclusiones de los diversos estudios no siempre coinciden dado que aun tratándose de las mismas variables, las condiciones y entorno de las madres y niños no son iguales por lo que se tienen resultados diversos.

6.3. Responsabilidad ética.

Para el presente estudio se ha tomado en consideración los aspectos éticos tanto en relación a las madres y el niño. Así, para el caso de la madre previamente se consultó sobre su voluntad de participación, confidencialidad de la encuesta y observación en domicilio. En el primer caso solamente al presuntas estaban relacionados al objeto del estudio. En el segundo caso (observación) solamente se ha limitado a la observación y hacer un chek list sobre la base de las preguntas previamente elaboradas en la ficha de recojo de información.

En relación al dato recogido sobre el nivel de hemoglobina del niño, están fueron tratados independientemente y solamente fueron manipularon por los investigadores para el ingresaron a la base de datos y no se difundieron de ninguna manera.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de las madres es adecuado en la prevención de la anemia ferropénica y repercute favorablemente en el resultado de hemoglobina de niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022.
2. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico y los niveles adecuados de Hemoglobina en niños de 6 a 11 meses de edad en el Centro de Salud San Jerónimo-2022.
3. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento práctico y los niveles adecuados de Hemoglobina en niños de 6 a 11 meses de edad en el Centro de Salud San Jerónimo-2022.
4. No existe relación significativa entre el nivel de estudios de las madres con niveles adecuados de Hemoglobina en niños de 6 a 11 meses de edad en el Centro de Salud San Jerónimo - 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. Mantener las estrategias de educación y comunicación con las madres de niños de 6 a 11 meses de edad, porque es la etapa crucial donde el niño atraviesa una serie de experiencias como es la lactancia materna,
2. En esta etapa de 6 meses el niño inicia con los alimentos complementarios una dieta balanceada, por lo que se debe brindar al niño según a su capacidad gástrica y luego ofrecerle en otro momento para completar la buena alimentación.
3. En esta edad en algunos casos inclusive los niños tienden a enfermarse debido a los procesos infecciosos propios de la edad y el factor climatológico. Siendo así se requiere reforzar los conocimientos para brindar una protección adecuada al niño a la vez en el cuidado y la alimentación y así mantener los niveles adecuados de hemoglobina.
4. Incrementar las coberturas de visitas domiciliarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, con la finalidad de brindar asistencia técnica en las prácticas relacionada a la prevención de la anemia, entre ellas el consumo de hierro y multi micronutrientes. Estas deben realizarse en domicilio y de preferencia a los padres en conjunto.
5. Realizar el monitoreo continuo y sistemático a los niños con anemia e identificar riesgos y estado actual de salud hasta lograr su recuperación.
6. Desarrollar estudios de meta análisis para identificar variables de estudio con resultados diversos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud O. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: Web: www.inei.gov.pe
3. IPE. Apurímac: Desnutrición crónica y anemia [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2021 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional Para la reducción y control de la Anemia Mateerno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gov.pe/>
5. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) | Data [Internet]. Banco Mundial. 2019 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>
6. Instituto Nacional de Estadística. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html
7. DISA Apurimac II. Análisis de Situación de Salud 2020. 2020;156.
8. Losada N. La práctica como fuente del conocimiento humano. Paideia Surcolombiana. 1 de diciembre de 2008;110.
9. Alvarez, Hasan Fauzi, Nagu N. Justificación de la Investigación. SRJ. 4 de febrero de 2019;15(1):1-10.
10. Al-Suhiemat AA, Shudifat RM, Obeidat H. Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. J Pediatr Nurs. diciembre de 2020;55:e313-9.
11. Acosta Narváez DN. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana

de Salud Sur. 15 de enero de 2019 [citado 28 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16217>

12. Mora Vélez TL. Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, Montalvo-Ecuador 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 29 de julio de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2948751>
13. Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J, Wang H, Huang Q, et al. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6-71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health. 23 de junio de 2020;20(1):989.
14. Aguirre MN, Bustos ME, Miño SE. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015. :60.
15. Castillo Panduro KV. Conocimientos sobre anemia y actitud materna alimentaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en Centro de Salud Corrales 2021. 2021.
16. Caballero Trujillo MJ, Carranza Leiva ME. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud unidad vecinal N° 3, cercado de lima – 2018. complementary feeding practices and their relationship with the ferropenic anemia in children from 6 to 24 months of health center vecinal unit n ° 3, cercado de lima - 2018 [Internet]. 17 de marzo de 2019 [citado 31 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2975>
17. Almanza Ayala O. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 06 A 35 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD CASTROVIRREYNA, 2020”. 2021.
18. Mamani Diaz YE. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, setiembre-diciembre del 2017. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 24 de julio de 2018 [citado 31 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7916>
19. Revilla Peláez ME. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 31 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44858>

20. Beltrán Chite TM. Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica y Sus Prácticas de Prevención, en Madres de Niños de 6 A 24 Meses de Edad, Puesto de Salud Machahuaya, Distrito Mollebaya, Arequipa, 2018. 2019.
21. Damián Sánchez OM, Rios Quispe N. “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018”. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2018 [citado 2 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3374>
22. Cardenas Fabian G, Cayetano Gomez WK, Tello Fernandez L. Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pampachiri- Andahuaylas-2019. 2021 [citado 2 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5991>
23. Webb NW Bloom, Aguirre, Norman. Niveles de profundidad del conocimiento (N. Webb) - ppt descargar [Internet]. [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/14225820/>
24. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. 2011; Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglob in_es.pdf
25. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
26. Parreño Á. Metodología de investigación en salud. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
27. Narváez VPD. Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. RIL Editores; 2006. 332 p.
28. Supo DJ, Zacarías MH. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. 3ra ed. 2020. 352 p.
29. Parreño Á. Metodología de investigación en salud. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
30. Hernández-Sampieri R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. 1ra ed. México: Mc Graw Hill; 2017.
31. Merino C, Charter R. Modificación Horst al Coeficiente KR – 20 por Dispersión de la Dificultad de los Ítems. 2009;44(2).
32. Francia Galloso CY. Características de la anemia en niños de 6-8 meses de edad en la región Lambayeque, 2016. Universidad San Martín de Porres -

USMP [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2854233>

33. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. 2da Edición. Caracas: FEDUPEL; 2006.
34. Bilenko N, Yehiel M, Inbar Y, Gazala E. The association between anemia in infants, and maternal knowledge and adherence to iron supplementation in southern Israel. *Isr Med Assoc J.* julio de 2007;9(7):521-4.
35. Castro Chamorro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018. Repositorio Institucional - UIGV [Internet]. 5 de abril de 2019 [citado 9 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4245>
36. Alvarado Tirado AM del P. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 9 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25575>

x. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDC	ITEMS
<p>GENERAL</p> <p>¿En qué medida el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia se relaciona con los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre prácticas preventivas de anemia en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre prácticas preventivas de anemia en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac?</p> <p>¿Cuál es el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 11 meses en relación al</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia y los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento teórico sobre prácticas preventivas de anemia en relación a niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento práctico sobre prácticas preventivas de anemia en relación a niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac</p>	<p>GENERAL</p> <p>El nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia se relaciona con los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>El nivel de conocimiento teórico sobre prácticas preventivas de anemia es bajo en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac</p> <p>El nivel de conocimiento práctico sobre prácticas preventivas de anemia es bajo en relación a los niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac.</p>	<p>V1:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>V2:</p> <p>Hemoglobina</p>	<p>Teórico</p> <p>Practico</p>	<p>Definición, causas, signos y síntomas, efectos, Diagnóstico y Prevención de la anemia ferropénica.</p> <p>Consumo de Suplemento de Fe.</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Alimentación complementaria</p> <p>Lactancia Materna</p> <p>Alimentación balanceada</p> <p>Normal</p> <p>Anormal</p>	<p>Alto (1)</p> <p>Medio (2)</p> <p>Bajo (3)</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Sin Anemia</p> <p>Leve (1)</p> <p>Moderado (2)</p> <p>Severo (3)</p>	

<p>grado de instrucción de las madres, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac?</p>	<p>Determinar el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 11meses de edad en relación al grado de instrucción de las madres, Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac</p>	<p>El nivel de hemoglobina en niños de 6 a 11meses es bajo en relación al grado de instrucción de las madres, Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Instrucciones:

Buen día, estamos realizando un trabajo de investigación para determinar el **Nivel de conocimiento de Madres sobre prácticas Preventivas y prevalencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 11 meses de edad en el ámbito del Centro de Salud de San Jerónimo**, por lo que solicito su colaboración y responda con total sinceridad las preguntas del siguiente cuestionario. La información será totalmente CONFIDENCIAL. Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1.1. De la Madre:

Edad:

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

1.2. Del Niño (a)

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

II. CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE LA ANEMIA: A través del cuestionario

Nº	Preguntas	Respuestas		V	F
1	¿Sabe en qué consiste la anemia en un niño?	1	Falta de apetito, palidez, su sangre está débil		
		2	El niño tiene apetito normal		
		3	Cuando el niño es vigoroso		
2	¿Cuáles cree que es la causa de la anemia?	1	Cuando no come alimentos ricos en hierro, Cuando no toma el suplemento de hierro		
		2	Cuando consume alimentos ricos en hierro y proteínas		
		3	Cuando el niño consume suplemento de hierro		
3	¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?	1	Piel pálida, no tiene apetito para comer, pérdida de peso, se duerme		
		2	El niño está gordito		
		3	El niño es vigoroso		
4	¿Qué consecuencias trae la anemia?	1	Ya no puede estudiar, se duerme, no aprende en la escuela, no crece, se enferman.		
		2	Aprende rápido en la escuela		
		3	El niño es vigoroso		
5	¿Cuál es la prueba para diagnosticar la anemia?	1	cuando se sacan prueba en orina		
		2	Cuando le sacan sangre del dedo		
		3	Cuando le sacan prueba de heces		
6	¿Cuál es el tratamiento de la anemia?	1	Consumo de sopas		
		2	Consumo de suplemento de hierro, consumo se sangrecita		
		3	Consumo de verduras, hierbas		
7		1	Consumiendo mates		

	¿Cómo se puede prevenir la anemia?	2	Consumiendo sopas		
		3	Lactancia materna, suplementación preventiva de hierro, consumo de huevo, leche.		
8	¿En qué alimentos se puede encontrar hierro para la anemia?	1	Sopas, verduras, hierbas		
		2	Sangrecita, bofe, hígado, bazo, carnes, menestras		
		3	Pollo, huevo		
9	¿Cuántas veces se le debe dar de comer al niño?	1	6 a más veces al día		
		2	5 veces al día		
		3	3 veces al día		
10	¿A los cuántos meses se debe iniciar la primera comida al niño?	1	A los 4 meses		
		2	A los 6 meses		
		3	A los 12 meses		
11	¿Hasta cuántos meses debe lactar el niño?	1	Hasta los 6 meses		
		2	Hasta los 12 meses		
		3	Más de 12 meses a 2 años		

Alto 90% a más respuestas correctas
Medio 60 - 89% respuestas correctas
Bajo < 60 % respuestas correctas

III. CONOCIMIENTO PRÁCTICO: A través de la técnica de observación

Nº	Obtención de datos a través de la Observación	Si	No
1	Dispone del suplemento de hierro en el hogar		
2	Consume el suplemento de hierro		
3	La Mamá se lava las manos antes de preparar los alimentos		
4	El niño se lava las manos antes de consumir sus alimentos		
5	El niño consume alimentación complementaria		
6	El niño consume lactancia materna		
7	El niño consume alimentos balanceados		

Alto 90% a más respuestas correctas
Medio 60 - 89% respuestas correctas
Bajo < 60 % respuestas correctas

IV. NIVELES DE HEMOGLOBINA

RANGO DE HB	CALSIFICACIÓN	RESULTADO DE HB
11 a más g/dl	Normal	()
10 - 10.9 g/dl	Anemia Leve	()
7 - 9.9 g/dl	Anemia Moderada	()
< 7 g/dl	Anemia Severa	()

Anexo 3. Consentimiento informado

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACION CIENTIFICA

YO _____
de _____ años de edad, identificado(a) con DNI _____

DECLARO:

Que habiendo sido informado de forma clara, precisa y suficiente de lograr los objetivos de esta investigación de determinar los factores socioculturales asociados al conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia y su relación con niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el centro de salud de san jerónimo, Andahuaylas-Apurímac. Por lo que confió

En que:

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi identidad, y a la vigente normativa protección de datos de los principios éticos en investigación. Tomando en ello consideración **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a que se realice el cuestionario.

Anexo 4. Autorización de la ejecución



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



San Jerónimo, 24 de Junio del 2022

CARTA N° 020 - 2022-GERENCIA-CLAS-S.J-DISA APU-II

Sr/a

Lic. Sulma Altamirano Rios
Lic. Margarita Lirzunde Juarez
Lic. Ana Mallqui Maguiña

ANDAHUAYLAS.-

ASUNTO : RESPUESTA A PETITORIO

REF. : SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a ustedes, con la finalidad de informarles respecto al documento de referencia, considerando la **autorización** para realizar la encuesta a madres de familia de niños de 6 a 12 meses como parte del proyecto de investigación denominada " Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses en la prevención y la incidencia de la anemia ferropénica en el Centro de Salud de San Jerónimo Andahuaylas Apurímac 2021". Para lo cual deberá coordinar con la Lic. Yofra Viguria Arévalo; cuyo celular consigna el N° 942892127.

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,



Mag. Arturo Alarcón Anaya
GERENTE
ACLAS SAN JERONIMO

Cc
Arch
Gerencia/TET
AAA