

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA
PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 1-3 FRIAS. PIURA.
2018**

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

**AUTORES:
EDITH MARLENY MORALES CABREJOS
MARIA YSABEL SILVA PACHERREZ**

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 134

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dora Pacherres Ayudante y Agustín Silva Guillermo mis padres, por su esfuerzo constante, sacrificio, amor, confianza y perseverancia que me han encaminado a luchar cada día por mis sueños y anhelos, porque son los que hacen que mi vida esté constantemente llena de amor.

MARIA YSABEL

A Luz Marina Cabrejos Mesta, José Sergio Morales Racchumí mis padres, por su esfuerzo constante, sacrificio, amor, confianza y perseverancia que me han encaminado a luchar cada día por mis sueños y anhelos, porque son los que hacen que mi vida esté constantemente llena de amor.

Edith Marleny

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza todo momento.

A mis amados padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A mi esposo y mi amado hijo, quienes me han brindado el apoyo y fortaleza por lograr mis metas trazadas

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao

Edith Marleny

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza todo momento.

A mis amados padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao

MARIA YSABEL

INDICE

RESUMEN	03
ABSTRACT	04
INTRODUCCIÓN	05
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	06
1.1 Descripción de la realidad problemática	06
1.2 Formulación del Problema	09
1.2.1 Problema General	09
1.2.2 Problemas Específicos	09
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 Limitantes de la investigación	10
1.4.1 Limitante teórico	10
1.4.2 Limitante temporal	11
1.4.3 Limitante espacial	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2 Marco	14
2.2.1 Teórico	14
2.2.2 Conceptual	18
2.2.3 Teórico – Conceptual	30
2.3 Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
3.1 Hipótesis	32

3.2	Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		35
4.1	Tipo y diseño de la de Investigación	35
4.1.1	Tipo de la Investigación	35
4.1.2	Diseño de la Investigación	35
4.2	Población y muestra	36
4.2.1	Población	36
4.2.2	Muestra	36
4.2.3	Criterios de Inclusión	36
4.2.4	Criterios de Exclusión	36
4.3	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	36
4.4	Análisis y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO V: RESULTADOS		39
5.1	Resultados Descriptivos	39
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS		46
6.1	Contrastación de la hipótesis	46
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	46
6.3	Responsabilidad ética	49
CONCLUSIONES		50
RECOMENDACIONES		51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		52
ANEXOS		56
	Anexo 1: Instrumentos validados	
	Anexo 2: Consentimiento informado	
	Anexo 3: Base de datos	
	Otros	

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de salud I-3 frías. El estudio es de tipo: enfoque cuantitativo, según el tiempo de recogida de datos es una investigación prospectiva, observacional descriptivo, según la forma de recolección de datos será transversal. Como resultado de la investigación, el 51.4 % presenta un buen nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses, el 57.1 % presenta un nivel de conocimiento bueno sobre generalidades de la anemia, mientras que sólo un 20% presenta un nivel bueno sobre alimentación balanceada, y un 40% presenta un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación fuentes de hierro. Se concluye que, el nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades y prevención de anemia ferropénica es bueno pero que no lo aplican en consumir una alimentación balanceada con alimentos ricos en hierro.

PALABRAS CLAVES: Anemia, Anemia ferropénica, Prevención, hierro y alimentación.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the level of knowledge of mothers on the prevention of iron deficiency anemia in children from 6 to 24 months who are seen in the I - 3 FRIAS`S Health Center. The study is of type: quantitative approach, according to the time of data collection is a prospective, observational, descriptive research, according to the way of data collection will be transversal. As a result of the research, 51.4% present a good level of knowledge of mothers about anemia iron deficiency anemia in children from 6 to 24 months, 57.1% have a good level of knowledge about generalities of anemia, while only 20% have a good level of balanced diet, and 40% have a good level of knowledge about iron sources. It is concluded that, the level of knowledge of mothers about generalities and prevention of iron deficiency anemia in good but that do not apply in consuming a balanced diet with foods rich in iron.

KEY WORDS: Anemia, Iron deficiency anemia, Prevention, iron and food.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema generalizado de salud pública asociado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente en los niños, es una enfermedad con causas múltiples que ocurren con frecuencia, tanto nutricionales (deficiencia de vitaminas y minerales), como no nutricionales (infección). Se supone que uno de los factores subyacentes que contribuyen al problema con más frecuencia es la deficiencia de hierro, y la anemia resultante de la deficiencia de hierro (ferropriva o ferropénica) es considerada como uno de las diez principales causas de morbilidad mundial.

La anemia, causada en la mayoría de los países de la región Latinoamericana por una deficiencia en calidad o en cantidad de hierro en la dieta, es la carencia nutricional más frecuente, está afectando a nuestros niños fríos que se atienden en el establecimiento de salud I-3 Frías.

Tal es así que, la anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamientos y crecimiento durante los primeros años de vida. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de la vida de los peruanos en el futuro

En nuestro estudio nos hemos propuesto determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de salud I-3 frías, con el fin de aportar información relevante que ayude a plantear intervenciones educativas comunicacional en alimentación y nutrición, los que han establecido y desarrollado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El déficit de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria con mayor frecuencia y conduce a la anemia por deficiencia de hierro; y dada la alta tasa de morbilidad es considerada un problema de salud pública que afecta sobre todo a niños, esta afección es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de que se conoce sus causas y se tiene el conocimiento de cómo enfrentarla, aún no se ha podido superar este problema, que tiene efectos a largo plazo en la salud física y mental.

Asimismo tenemos que la Organización de las Naciones Unidas indica que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad, de las seis naciones que integran Centro América, revelan que Honduras y Nicaragua presentan mayor porcentaje de niños anémicos (53% y 63.4% respectivamente); entre los factores asociados está el poco acceso a una dieta balanceada. Al respecto, la OMS, refiere que la anemia se presenta con mayor incidencia en un 20.1% en países desarrollados y 39% en países en desarrollo; a tal punto que la anemia y desnutrición causan la mitad de los casos de mortalidad de la infancia, reportándose que 5,6 millones de niños mueren por carencia de nutrientes básicos adecuados. (1)

No cabe duda, que la anemia origina un problema de salud pública con una alta prevalencia y con grupos etáreos expuestos a un mayor riesgo de sufrir esta enfermedad. El impacto en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, por sus efectos que perduran a largo plazo en la salud física y mental. Por

lo tanto, frente a este problema de salud el gobierno peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible .la anemia infantil afecta el 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presentan anemia (2).

Así mismo, en el departamento de Piura el 47.6% de niños y niñas menores de cinco años presentan anemia. el índice de anemia se mantiene en un 35.9% como se dio a conocer a inicios del presente año, siendo las zonas del alto Piura- la sierra en donde se registran mayor número de casos de anemia, esto debido a que los niños no tienen una dieta adecuada (3). Del 2015 al 2016, los índices de anemia en los niños de 6 meses a 5 años se han incrementado en 3,5% en Piura. Según el ENDES 2015, el 26,9% de este grupo infantil padecía anemia. Sin embargo, en el ENDES 2016 se reporta al 30,4% de niños afectados con esta terrible enfermedad (4).

De manera que, la anemia es un problema generalizado de salud pública asociado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente en los niños, es una enfermedad con causas múltiples que ocurren con frecuencia, tanto nutricionales (deficiencia de vitaminas y minerales), como no nutricionales (infección). Se supone que uno de los factores subyacentes que contribuyen al problema con más frecuencia es la deficiencia de hierro, y la anemia resultante de la deficiencia de hierro (ferropriva o ferropénica) es considerada como uno de las diez principales causas de morbilidad mundial (5).

Tal es así que, la anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamientos y crecimiento durante los primeros años de vida. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de la vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país (6).

De ahí la necesidad de prevenir esta deficiencia en los primeros dos años de vida, frente a esta problemática nutricional de nuestro país el Minsa plantea intervenciones educativas comunicacionales en alimentación y nutrición, las que han establecido y desarrollado las bases para prevenir y promover la nutrición, abordando la raíz educativa del problema a través de un conjunto de actividades educativas(7).

Es ahí donde el profesional de enfermería cumple un importante rol en la comunidad, a través de la educación a la familia, orientando en especial a la madre a quien se le asume la responsabilidad directa del cuidado de sus hijos; ya que, por naturaleza la madre se involucra más en el cuidado de sus hijos, de acuerdo a los conocimientos que poseen, es por ello que las madres necesitan tener conocimiento sobre las medidas preventivas, poniendo énfasis en la alimentación del niño.

En el Centro de Salud del distrito de Frías- Piura; según datos estadísticos registrados, los niños menores de 2 años atendidos en el consultorio de CRED, han sido diagnosticados con la enfermedad de anemia ferropénica. ¹⁰ Las madres de familia, del distrito de Frías en su mayoría son jóvenes, con bajo nivel

educativo, provienen de hogares extensas, nuclear y muchas veces monoparental, y de alguna manera poseen algunas creencias y costumbres en torno a la alimentación del niño (8).

Frente a esta situación expuesta, el personal de enfermería del establecimiento de salud de Frías- Piura viene asumiendo su rol educativo como una oportunidad de aprendizaje donde las madres, padfres o cuidadoras de los niños, se les brinda información clara y oportuna respecto a la preparación de alimentos nutritivos y en especial que se encuentran disponibles en la localidad; concientes que el conocimiento que poseen las madres incide en sus prácticas alimentarias, y esto a su vez tiene una importante repercusión en el estado nutricional de sus niños, frente a la realidad antes expuesta, se genera la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de salud I-3 Frías- Piura 2018?

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de salud I-3 Frías?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades de anemia ferropénica?

¿Cuál es el nivel conocimiento de las madres sobre alimentación balanceada?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación fuentes de hierro?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de salud I-3 frías.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades de la anemia Ferropénica.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación balanceada

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación fuentes de hierro.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico:

La presente investigación sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses, según las revisiones bibliográficas se ha identificado la existencia de investigaciones ejecutadas relacionadas con el tema de investigación.

1.4.2 Limitante temporal

El presente trabajo de investigación es de abordaje descriptivo simple, en el que se tomará en estudio a las madres que tengan niños de 6 meses a 24 meses de edad, se aplicó en el mes de setiembre.

1.4.3 Limitante espacial

El estudio de investigación se realizó a las madres que tengan niños de 6 meses a 24 meses, que acuden al establecimiento de salud I.3 Frias, el cual está ubicado en el distrito de Frias, provincia de Ayabaca, Región Piura. Y no se presentó ninguna dificultad para aplicar la encuesta a las madres seleccionadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

González T. (2016), Ecuador, en su investigación titulada “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas”. Teniendo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años. El diseño de la investigación fue descriptiva de campo con aspectos críticos-propositivos y la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones: Que el 65% de las mujeres encuestadas conocen que es la anemia por deficiencia de hierro, mientras que el restante de la población sujeta a estudio indicaron no conocer acerca de la patología antes mencionada, además un 76% de las madres mencionadas señalaron que las lentejas y los frejoles son alimentos ricos en hierro mientras que un 16% indico que los cárnicos. El 69% de las madres manifestaron que la principal causa para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación. El 4% señalaron que se debe tener más higiene para evitar la anemia. (11)

El aporte de esta investigación ayudo a optimizar el diseño de los instrumentos

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

Teniendo como objetivo, determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres en el CEDIUC. Esta investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo; a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Llegando a la siguiente conclusión: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo (12).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ROJAS A. (2018), Carabayllo, en su investigación titulada: "Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud villa esperanza", cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de sus hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Esperanza, año 2018, el enfoque es cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal la conclusión que del total de las madres encuestadas la mayor parte posee un nivel medio de conocimiento de prevención de la anemia ferropénica.

Probablemente estos resultados respondan a la falta de consejería nutricional al respecto o las madres no muestran interés por aprender cómo prevenir la anemia ferropénica en sus hijos.(14)

Pérez R. (2015), Bagua, en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. La muestra estuvo constituida por 108 madres. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado. En conclusión, la mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica (13).

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

La presente investigación se sustenta bajo la teoría Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El mps pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los

comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a

participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud. En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo

para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas

a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones.(15)

2.2.2 Conceptual

a. CONOCIMIENTO

El conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Siendo el aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto presenta.(16)

El término conocimiento es una palabra de origen griego, compuesta por “episteme” que quiere decir conocimiento y “logos” que quiere decir teoría. Área de la filosofía que se encarga de todo lo que implique el saber, los cuestionamientos filosóficos y el grado de certeza entre el sujeto que conoce y el elemento a conocer. (17)

Teoría General del Conocimiento Investigación Fenomenológica En el fenómeno del conocimiento que se encuentran frente a frente la conciencia y el objeto: el sujeto y el objeto. Por ende, el conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto. Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado (17)

El conocimiento presenta tres elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto. Visto por el lado del sujeto, el fenómeno del conocimiento se acerca a la esfera psicológica; por la imagen con la lógica y por el objeto con la ontología. Debido a que ninguna de estas disciplinas puede resolver cabalmente el problema del conocimiento se funda una nueva disciplina que llamamos teoría del conocimiento.(17)

Los cinco problemas principales de la teoría del conocimiento son: 1. La posibilidad del conocimiento humano ¿puede realmente el sujeto aprehender el objeto? 2. El origen del conocimiento ¿es la razón o la experiencia la fuente del conocimiento humano? 3. La esencia del conocimiento humano ¿es el objeto quien determina al sujeto o es al revés? 4. Las formas del conocimiento humano ¿el conocimiento es racional o puede ser intuitivo? 5. El criterio de verdad ¿cómo sabemos que nuestro conocimiento es verdadero? (16)

b. ANEMIA

Definición: Es una enfermedad que aparece cuando la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de

hemoglobina se reduce. Existen varios tipos de anemia y la causa de cada uno es diferente. La forma más común de la enfermedad es la anemia ferropénica (carencia de hierro). El hierro es un elemento clave de la hemoglobina, la sustancia que ayuda a almacenar y transportar el oxígeno mediante los glóbulos rojos. Sin hierro suficiente, las células sanguíneas transportarán menos oxígeno a todos los tejidos y órganos corporales. La causa de otras formas de anemia puede ser la carencia de vitamina B12 o de folato en el organismo (18)

Por otro lado la carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro. Esta afección tiene tres estadios: 1) la depleción de hierro, que está caracterizada por la disminución de las reservas de hierro del organismo; 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se observa cuando hay depleción de las reservas de hierro y simultáneamente una insuficiente absorción alimentaria, de manera que no se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y se ve afectada la síntesis de hemoglobina; y 3) la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), que es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina.

Por otra parte, la anemia por deficiencia de hierro ha ganado gran relevancia en los últimos 20 años debido al menoscabo del desarrollo cognoscitivo cuando las concentraciones de hemoglobina son inferiores a 10,4 g/dL. La corrección de la anemia mediante el tratamiento con hierro no conduce a mejores resultados en las pruebas mentales (47). Esto sugiere que si la anemia se presenta

en el período crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, el daño puede ser irreversible.(19)

Causas:

Existen múltiples causas de anemia, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro, elemento fundamental sin el cual no se puede fabricar la hemoglobina. Cuando el médico establece que la causa de la anemia es el déficit de hierro tiene a su vez que investigar y establecer la razón de la disminución. Las causas pueden deberse a una baja ingesta de hierro (dietas vegetarianas estrictas), a una mala absorción en el tubo digestivo (enfermedad celiaca, resección de estómago o intestino), a un incremento de las necesidades de consumo (embarazo, infancia), a que se pierde en algún punto del organismo (sangrado menstrual, sangrado digestivo) o a la combinación de algunas de estas causas. Se estima que aproximadamente un 20% de las mujeres en edad fértil tiene déficit de los depósitos de hierro, y hasta un 7% dentro de este grupo, padece de anemia ferropénica en relación a las pérdidas menstruales(20)

Síntomas

Los síntomas más comunes de la anemia ferropénica son: cansancio, agotamiento, falta de aliento (disnea) y palpitaciones (latidos irregulares). Los síntomas menos comunes de la anemia ferropénica son: dolor de cabeza, zumbido de oídos (acúfeno) y alteración del sentido del gusto. Otro síntoma poco común es el deseo de comer sustancias no nutritivas, como hielo, papel o tierra (pica). La anemia ferropénica también puede causar cambios de

aspecto. Los signos de una posible anemia ferropénica son: tez pálida, lengua demasiado lisa (glositis atrófica) y úlceras dolorosas en las esquinas de la boca (quelosis angular). También puede tener la uñas secas, frágiles o en forma de cuchara. Muchas personas con anemia ferropénica solo tienen algunos signos o síntomas de la enfermedad. La gravedad de los síntomas también puede depender de la rapidez con que progresa la anemia. (20)

FACTORES DE RIESGO

Estos factores aumentan tu riesgo de anemia:

- **Una dieta carente de ciertas vitaminas.** Tener una dieta que sea consistentemente baja en hierro, vitamina B12 y folato incrementa tu riesgo de anemia.
- **Trastornos intestinales.** Tener un trastorno intestinal que afecta la absorción de nutrientes en tu intestino delgado, como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca, aumenta tu riesgo de anemia.
- **Menstruación.** En general, las mujeres que no han experimentado la menopausia tienen un riesgo mayor de anemia por deficiencia de hierro que los hombres y las mujeres posmenopáusicas. Esto se debe a que la menstruación produce la pérdida de glóbulos rojos.
- **Embarazo.** Si estás embarazada y no tomas un suplemento multivitamínico con ácido fólico, tienes un gran riesgo de anemia.
- **Afecciones crónicas.** Si tienes cáncer, insuficiencia renal u otra afección crónica, tendrás riesgo de anemia

por enfermedad crónica. Estas afecciones pueden causar la disminución de los glóbulos rojos.

La pérdida lenta y crónica de sangre por una úlcera o por otra causa puede consumir toda la reserva de hierro del cuerpo y transformarse en una anemia por deficiencia de hierro.

- **Antecedentes familiares.** Si tienes antecedentes familiares de anemia hereditaria, como anemia falciforme, también tienes un gran riesgo de padecer esta afección.
- **Otros factores.** Los antecedentes de ciertas infecciones, enfermedades de la sangre y trastornos autoinmunitarios, alcoholismo, exposición a químicos tóxicos y el uso de algunos medicamentos pueden afectar la producción de glóbulos rojos y producir anemia.[6]

Prevención de la deficiencia de hierro

La deficiencia de hierro se puede prevenir mediante modificaciones de la dieta, fortificación de los alimentos y suplementación con hierro nutricional. Ninguna de estas estrategias es excluyente. La forma ideal de prevenir la carencia de hierro es mediante una dieta adecuada, lo que no siempre es posible de lograr por limitaciones económicas o hábitos muy arraigados. (22)

El hierro heme está presente en la carne, el pescado y las aves de corral, así como en los productos sanguíneos. El no heme es una fuente más importante y se encuentra, en diversa medida, en todos los alimentos de origen vegetal. Las modificaciones de la dieta incluyen aumento

del consumo de alimentos ricos en sustancias que favorecen la asimilación del hierro no heme, disminución de la ingestión de inhibidores de la absorción y elevación del consumo del hierro heme.(21)

Al respecto, la deficiencia de hierro puede ser prevenida mediante el incremento del contenido y la biodisponibilidad del hierro en la dieta. En los países en desarrollo, donde la ingestión de carne es reducida, el ácido ascórbico aporta el refuerzo más importante para la absorción del hierro. El hierro de fuentes vegetales, en principio se absorbe peor, pero aunque sus reservas en los vegetarianos suelen ser inferiores, las tasas de anemias son similares a las de los no vegetarianos.

La proporción de un nutriente que puede ser absorbida o estar disponible para su uso o almacenamiento, o más abreviadamente, la cantidad de un nutriente que puede ser utilizada, es lo que llamamos “biodisponibilidad

Las dietas se clasifican en 3 categorías, según su biodisponibilidad: baja, intermedia o alta; con una absorción media de hierro, aproximadamente, de 5, 10 y 15 %, respectivamente:

Biodisponibilidad baja: una dieta monótona, compuesta por cereales, raíces, tubérculos y cantidades insignificantes de carnes, pescado o alimentos ricos en ácido ascórbico.

Biodisponibilidad intermedia: compuesta principalmente por cereales, raíces, tubérculos y cantidades moderadas de ácidos ascórbico, carnes o

pescados. Una dieta de biodisponibilidad baja puede convertirse en intermedia, si se aumenta la ingesta de alimentos que mejoren la absorción del hierro y, por el contrario, una de intermedia puede convertirse en baja, si se consumen, regularmente, en una misma comida del día, cantidades mayores de inhibidores de la absorción del hierro, como el té o café.

Biodisponibilidad alta: dieta diversificada que contenga cantidades amplias de carnes, aves, pescado y alimentos ricos en ácido ascórbico.

La preparación de los alimentos en el hogar debe proteger el valor nutricional, en particular el contenido de vitamina C. Como parte de la educación para la salud, se deben ofrecer algunas orientaciones prácticas, de forma sistemática, para así aumentar la biodisponibilidad de las vitaminas en los alimentos y del hierro en la dieta, tales como:

- ✓ Mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- ✓ Complementar la lactancia materna con otros alimentos durante el segundo semestre de vida, en dependencia de las condiciones individuales de la madre y el niño.
- ✓ Evitar la ingestión excesiva de la leche de vaca (no más de 1 litro al día).
- ✓ Distribuir los productos cárnicos disponibles, con la inclusión de aves y pescados, de manera que estén presentes en un número mayor de comidas, aunque sea en pequeñas porciones.

- ✓ Ingerir los alimentos con más contenidos en vitamina C en el almuerzo o las comidas, más que en las meriendas, para que acompañen al huevo, frijoles, chícharos y otras leguminosas, las cuales tienen cantidades apreciables de hierro no hemínico y así favorecen la absorción de este.
- ✓ Comer productos elaborados con sangre (morcillas y otros embutidos).
- ✓ Almacenar los vegetales y frutas durante el menor tiempo posible.
- ✓ Colocar los vegetales limpios en paños húmedos, bolsas de polietileno o papel dentro del refrigerador para mantenerlos secos y limpios.
- ✓ No exponer los vegetales al sol.
- ✓ Guardar en congelación los vegetales que no van a hacer consumidos a corto plazo.
- ✓ Descongelar los vegetales colocándolos directamente en el agua de cocción.
- ✓ Picar los vegetales en pedazos grandes antes de cocinarlos para evitar la oxidación.
- ✓ Preferir el cocinado al vapor. La freidura es el método que más destruye las vitaminas.
- ✓ Mantener los recipientes tapados durante la cocción y con la menor cantidad de agua posible.
- ✓ Remover, si es necesario, los alimentos dentro del recipiente de cocción y hacerlo, preferentemente, con utensilios de madera.
- ✓ Elaborar los jugos de frutas inmediatamente antes de consumirlos.

- ✓ Colocar los vegetales y las papas al fuego en el agua ya hirviendo para inactivar las enzimas que destruyen la vitamina C.
- ✓ Finalizar la cocción de los alimentos poco antes de su ingestión para disminuir las pérdidas de vitaminas.
- ✓ Dar prioridad a la ingestión de frutas frescas y ensaladas crudas.
- ✓ Consumir tomates y pimientos con su piel y pepinos con cáscaras, al igual que las frutas que lo admitan.
- ✓ No adicionar bicarbonato en la cocción de los alimentos, por ejemplo frijoles y vegetales, ya que destruye la vitamina C.
- ✓ Adicionar perejil picado, cebollinos, pimientos, col, entre otros, a las sopas o caldos después de terminados, con vista a elevar el valor nutricional de estos.
- ✓ Cortar el tomate para ensaladas en secciones longitudinales para evitar pérdidas del jugo.
- ✓ Preparar las ensaladas crudas inmediatamente antes de consumirlas, adicionar rápidamente jugo de limón, vinagre o jugo de naranja. El medio ácido protege la vitamina C.
- ✓ El exceso de hierro proveniente de la dieta no representa riesgos. De hecho, el intestino regula el aprovechamiento del metal, o sea, absorbe más cuanto más necesidad haya, si, por el contrario, el organismo tiene exceso, toma menor cantidad. Si la demasía es provocada por el hierro de origen medicinal, entonces pueden existir complicaciones renales, gástricas o hepáticas.

La asimilación del hierro de los suplementos es mayor en las personas con deficiencias de hierro, pues esta es inversamente proporcional a los depósitos del metal. Dicho elemento se absorbe 2 veces mejor cuando se administra entre las comidas y no con estas, y lo mismo sucede cuando se toma con agua o jugo, en lugar de tomarlo con té, café o leche. La técnica más eficaz para mejorar el cumplimiento de los tratamientos de aporte de hierro consiste en simplificarlos, al dar, por ejemplo, una dosis al día en lugar de 3 dosis diarias.

Tratamiento de la deficiencia del hierro

El problema más común en el tratamiento de la deficiencia de hierro son los efectos secundarios, los más frecuentes son los gastrointestinales. El riesgo de dichos efectos secundarios es directamente proporcional a la dosis del metal, y los síntomas suelen atribuirse a la administración de proporciones mayores de las necesarias de compuestos de hierro con >120 mg/día de hierro elemental. El equivalente a una dosis total de 60 mg de hierro elemental al día es suficiente para un adulto si se administra entre las comidas, antes de desayunar o al acostarse. (21)

Por fortuna, cuanto menor sea la dosis y más grave la anemia, mayor será el porcentaje de hierro absorbido. Al cabo de 1 mes, la respuesta al tratamiento debe ser evidente, con corrección parcial del déficit de hemoglobina y ascenso de su valor por encima de 100g/L. Aunque la respuesta haya sido buena, deberá mantenerse la administración de hierro durante otros 2 ó

3 meses. Si después de 1 mes de tratamiento la anemia no se hubiera corregido, debe indicarse un estudio de laboratorio más amplio (puede ser con ferritina sérica) para confirmar la presencia de deficiencia de hierro o determinar otras causas de anemia. La absorción de hierro interactúa con la del Zn, Cu, Co, Ca y otros; una ingesta excesiva de dicho mineral, como suplemento farmacéutico, puede ocasionar una deficiencia de zinc y ser antagonista del cobre, por lo que debe evitarse su consumo exagerado en forma de preparación medicamentosa. (23)

Fuentes alimentarias de hierro

La fuente alimentaria de hierro influye en gran medida sobre la eficiencia de su absorción, que oscila entre <1 % y >20 %.

Contenido de hierro (mg) en 100 g de parte comestible.(23)

Hígado de cerdo	29,1	Molleja de pollo	3,0
Riñón de res	13,0	Lengua de cerdo	3,0
Ajonjolí	10,0	Tamarindo	2,7
Hígado de pollo	8,5	Pato	2,7
Hígado de res	7,5	Pan corteza dura	2,5
Riñón de cerdo	6,6	Sesos de res	2,4
Chorizos	6,5	Jamón pierna	2,4
Perejil	6,2	Frijol (promedio)	2,4
Corazón de res	5,9	Frijol negro	2,2
Huevo de gallina (yema)	5,5	Hamburguesa de carne	2,2
Corazón de cerdo	4,9	Lengua de res	2,2
Picadillo de res con soya	3,6	Maní	2,2
Hamburguesa con soya	3,6	Lenteja	2,0
Carne de res magra	3,5	Huevo de gallina	2,0
Perro caliente	3,5	Mortadella Atabey	2,0

Medidas de prevención

La estrategia ideal para prevenir la deficiencia de hierro consiste en practicar la lactancia materna exclusiva por 6 meses, con la administración de sales de hierro a partir del tercero o cuarto mes de vida. La medida más adecuada para prevenir de la deficiencia de hierro cuando el lactante no recibe leche materna es el uso de formulas suplementadas con hierro durante el primer semestre de vida. A partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria debe basarse en cereales suplementados con hierro (fumarato ferroso) y en la carne o su jugo como alimentos primarios. Además, debe evitarse el uso de leche entera de vaca durante el primer año de vida y limitarse su ingestión a alrededor de 500 mL diarios durante el segundo año, aunque esto aún se debate.

En niños de 1 a 5 años de edad se recomienda implementar tres cambios mayores para satisfacer las necesidades de hierro: en la medida en que lo permitan las condiciones económicas de la familia, la carne, el pescado y las aves deben ser consumidas con regularidad; se debe aumentar el consumo de cereales enriquecidos con hierro soluble en agua (sulfato ferroso) o en diluciones ácidas (fumarato ferroso); debe darse atención especial a la relación temporal entre el consumo de alimentos utilizados como fuentes de hierro y los alimentos que inhiben la absorción de hierro no hemático (como la leche, el café y el té negro) o que la facilitan (como el agua y el jugo de frutas)

2.3 Definición de términos básicos

- a. **Anemia:** Se define anemia como "disminución de la masa de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para edad y sexo.(24)

- b. **Anemia ferropenica:** la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), que es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina.(25)

- c. **Prevención:** el latín *praeventio*, **prevención** es la **acción y efecto de prevenir** (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). (26)

- d. **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.(27)

- e. **Atendido:** Los atendidos se relacionan con los pacientes nuevos o reingresantes a uno o más servicios o especialidades de consulta externa médica o no médica.

- f. **Atenciones:** Es la relación entre el número de atenciones en un periodo de tiempo con el número de **atendido**, sumando a pacientes **atendidos** (nuevos y reingresantes) en el mismo periodo de tiempo. ... Número de atenciones en un periodo (generalmente a partir de enero) de tiempo.(28)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

El presente trabajo por ser una investigación descriptiva un variable no consideramos hipótesis.

3.2 Operacionalización de variables

Variable dependiente

Nivel de conocimientos de las madres en la prevención de la anemia ferropénica.

Operacionalización de las variables

VAR IABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	Itens	Niveles y rangos
Nivel de conocimiento de las madres en la prevención de la anemia ferropénica	Proceso mental por el que las madres adquieren ideas, conceptos y principios de la realidad objetiva sobre la anemia ferropénica.	Generalidad de la Anemia	La anemia es una enfermedad que aparece cuando se reduce la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina. Existen varios tipos de anemia y la causa de cada uno es diferente.	Conocimiento sobre anemia	1y 2	Bueno Regular deficiente
				Signos, síntomas, consecuencias y prevención de anemia	3, 4, 5, 21 Y 22	
		Alimentación Balanceada	La alimentación balanceada , se refiere al consumo de alimentos en cantidades adecuadas, de tal manera que garanticemos el aporte de nutrientes que nuestro cuerpo necesita	Conocimiento de los alimentos	6, 7	Bueno Regular deficiente
				Combinación de alimentos	17, 18, 19, 20	

		Alimentación Fuentes de Hierro	Una dieta que incluya alimentos ricos en hierro es esencial para el buen funcionamiento del organismo	Amigos y Enemigos del Hierro	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.	Bueno Regular deficiente
--	--	-----------------------------------	---	------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la de Investigación

4.1.1 Tipo de la Investigación

Según el carácter de la medida; La investigación es de Tipo cuantitativo, puesto que se han obtenido los datos apoyados en escalas numéricas los cuales nos permitió un tratamiento estadístico de diferentes niveles de cuantificación.

Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo porque al determinar los conocimientos de las madres podremos tomar medidas para mejor en el futuro.

Según la participación del investigador, es una investigación observacional descriptivo, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de la variable a estudiar Y según la forma de recolección de datos será transversal, por que estudia la variable en un tiempo y espacio determinado.

4.1.2 Diseño de la Investigación

Según su naturaleza, es de diseño no experimental; ya que no hubo manipulación de la variable independiente y según la profundidad u objetivo es de nivel descriptivo simple, ya que se buscó y recogió información relacionada al objeto de estudio, esta investigación busca describir el conocimiento de madres sobre anemia ferropenica.

M = O

M: Muestra con quien se realizó el estudio.

O: Información (observación) relevante o de interés que recogemos la muestra.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población para esta investigación estuvo conformada por todas las madres de los niños entre los 6 a 24 meses que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud de Frías, para sus respectivos atenciones; tomando como referencia el padrón nominal vigente de los niños menores de 2 años que acuden a dicho consultorio. La población estuvo constituida por 76 madres de niños de 6 a 24 meses

4.2.2 Muestra

La muestra para esta investigación fue seleccionada mediante el muestro no probabilístico, ya que se desconoce las probabilidades de selección de cada madre que acude al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), del establecimiento de salud de Frías durante el periodo de recolección de datos; y para tener una representatividad de la población, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para población finita con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 0.1, obteniéndose una muestra de 35 madres, la cual fue seleccionada por conveniencia (intencional).

Tamaño de la Muestra

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

$$N = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5) 76}{0.05^2(76-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{3.84 (0.5) (0.5) 76}{0.0025 (75) + 3.84 (0.25)}$$

$$N = \frac{72.96}{2.10} = 34.7$$

$$N = 35$$

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Madres de familia de los niños entre 6 y 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de Establecimiento de Salud de Frías.
- Madre de familia que hable castellano, sepan leer y escribir.
- Madres de familia que voluntariamente puedan participar en el estudio.

4.2.4 Criterios de Exclusión

Madres de familia que tengan limitaciones para la comunicación.

- Madres con algún trastorno mental.

4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta. El cuestionario consta de 3 partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, los

objetivos, la segunda parte corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte consta de preguntas sobre Conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses con alternativas múltiples sobre conocimientos.

Para la recolección de datos se informó a las madres sobre el tema de investigación y procedieron voluntariamente a firmar el consentimiento informado, posteriormente se aplica el cuestionario a la muestra de estudio representada por 35 madres. Se realizó primero la codificación de los datos otorgando las siguientes puntuaciones, de acuerdo a las respuestas positivas obtenidas en el cuestionario aplicado:

Respuesta correcta: 1 punto.

Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Para valorar el conocimiento de las madres sobre la la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, se consideró el promedio (\bar{x}) para obtener los rangos de puntuación sobre conocimientos:

Bueno: de 22 a 14 puntos.

Regular: 13- 8 puntos.

Deficiente: 7- 0 puntos

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

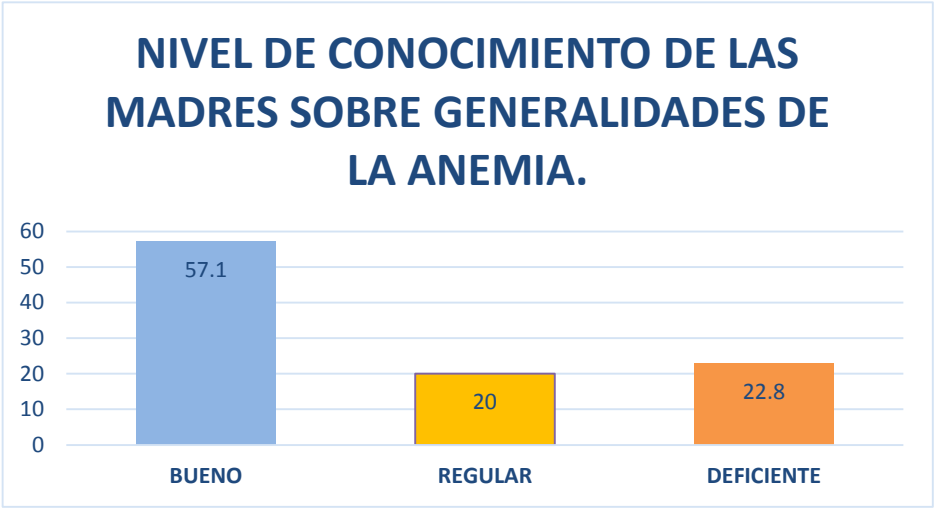
En este capítulo se presentan las siguientes tablas y gráficos Estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la Investigación, respondiendo así a los objetivos planteados.

TABLA N 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE GENERALIDADES DE LA ANEMIA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	
	N	%
Bueno	20	57.1
Regular	7	20
Deficiente	8	22.8
Total	35	100

Nota: Madres de niños de 6 a 24 meses Fuente: encuesta realizada en el Distrito Frias EE.SS. I-4 Frias.2018.

Elaborado: Cuestionario de conocimientos: Huachaca B. modificado por las Tesistas.



DESCRIPCION:

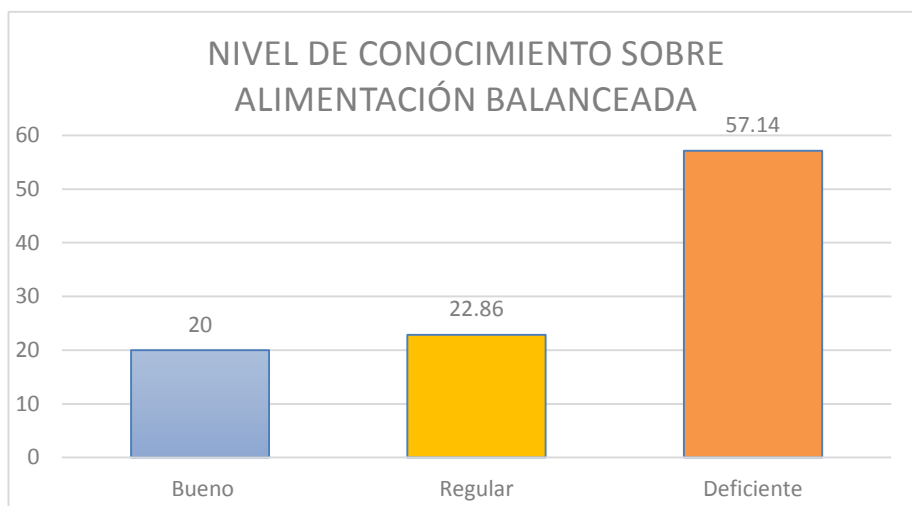
En la tabla N°01, sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades de la anemia, se observa que el 57,1% presentan un nivel de conocimiento bueno; el 22.8% presentan un nivel de conocimiento deficiente y el nivel regular está representado por una minoría con el 20%.

**TABLA N 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
BALANCEADA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	
	N	%
Bueno	7	20
Regular	8	22.8
Deficiente	20	57.1
Total	35	100

Nota: Madres de niños de 6 a 24 meses Fuente: encuesta realizada en el Distrito Frias EE.SS. I-4 Frias.2018.

Elaborado: Cuestionario de conocimientos: Huachaca B. modificado por las Tesistas.



DESCRIPCION:

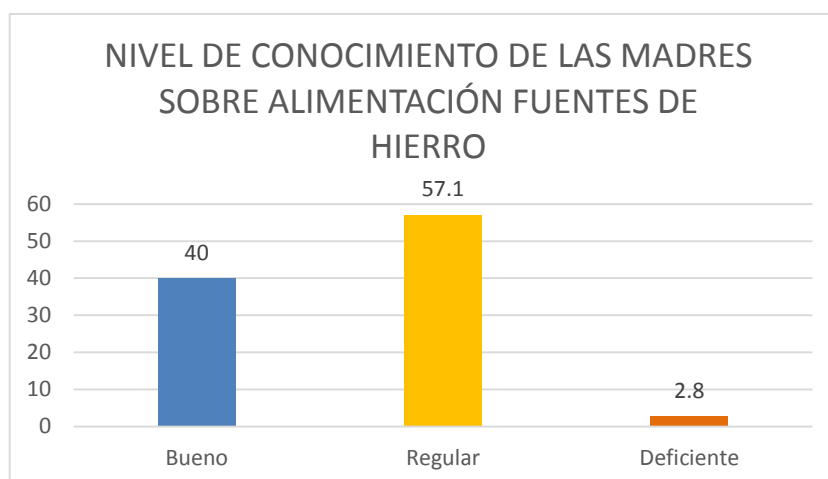
En la tabla N°02, sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada, se observa que el 20% presentan un nivel de conocimiento bueno; el 22.8 presentan un nivel de conocimiento regular y el nivel deficiente está representado por una mayoría con el 57.1%.

TABLA N 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN FUENTES DE HIERRO.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	
	N	%
Bueno	14	40
Regular	20	57.1
Deficiente	1	2.8
Total	35	100

Nota: Madres de niños de 6 a 24 meses Fuente: encuesta realizada en el Distrito Frías EE.SS. I-4 Frías.2018.

Elaborado: Cuestionario de conocimientos: Huachaca B. modificado por las Tesistas.



DESCRIPCION:

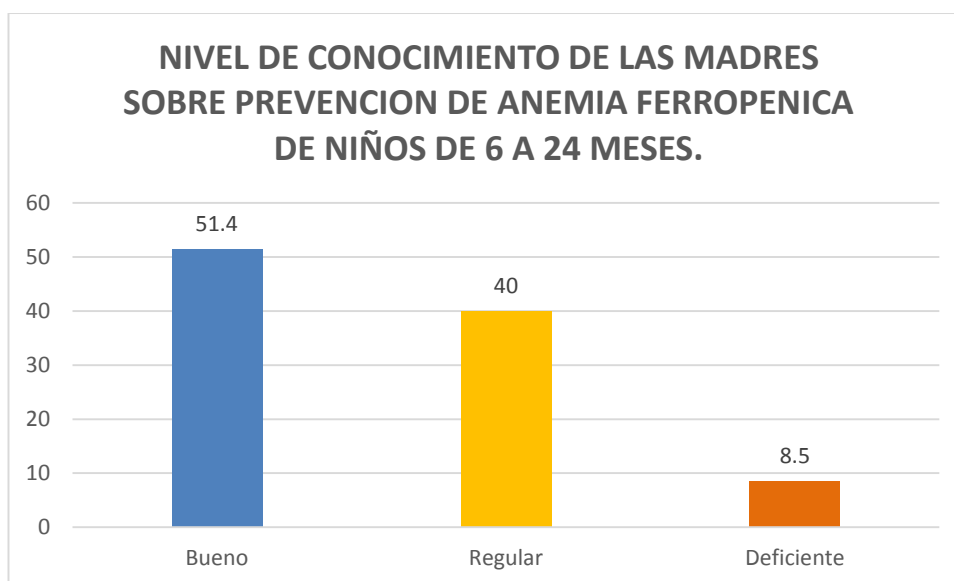
En la tabla N°03, sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación fuentes de hierro, se observa que el 40% presentan un nivel de conocimiento bueno; el 57,1% presentan un nivel de conocimiento regular y el nivel deficiente está representado por una minoría con el 2.8%.

**TABLA N 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE PREVENCION DE ANEMIA
FERROPENICA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	
	N	%
Bueno	18	51.4
Regular	14	40
Deficiente	3	8.5
Total	35	100

Nota: Madres de niños de 6 a 24 meses Fuente: encuesta realizada en el Distrito Frias EE.SS. I-4 Frias.2018.

Elaborado: Cuestionario de conocimientos: Huachaca B. modificado por las Tesistas.



En la tabla N°04, sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropenica de niños de 6 a 24 meses, se observa que el 51.4 % presentan un nivel de conocimiento bueno; el 40% presentan un nivel de conocimiento regular y el nivel deficiente está representado por una minoría con el 8.5 %.

TABLA N 05: DATOS GENERALES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES.

DATOS GENERALES		
EDAD DE LA MADRE	FRECUENCIA	
	N	%
15- 19 AÑOS	4	11.4
20- 35 AÑOS	16	45.7
36- 45 AÑOS	15	42.8
GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	
	N	%
PRIMARIA COMPLETA	7	20
SECUNDARIA COMPLETA	12	34.2
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	25.7
SUPERIOR O TECNICO	7	20
LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	
	N	%
COSTA	0	0
SIERRA	35	100
SELVA	0	0
NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	
	N	%
1 HIJO	4	11.4
2 HIJOS	9	25.7
3 HIJOS	11	31.4
4 HIJOS	4	11,4
5 HIJOS A MAS	7	20
EDAD DEL NIÑO	FRECUENCIA	
	N	%
6- 12 MESES	19	54.2
13- 24 MESES	16	45.7

Nota: Madres de niños de 6 a 24 meses Fuente: encuesta realizada en el Distrito Frias EE.SS. I-4 Frias.2018.

Elaborado: Cuestionario de conocimientos: Huachaca B. modificado por las Tesistas.

Según los datos generales, tenemos que de un total de 35 (100%) madres de familia, 4 (11.4 %) tienen de 15 a 19 años; 16 (45.7%) entre 20 a 35

años y 15 (42.8%) tiene 36 a 45 años: así mismo, con respecto al grado de; 7 (20%) tiene primaria completa; 12 (34.2%), tiene secundaria completa; 9 (25.7%), tiene secundaria incompleta y 7 (20%), tiene grado de instrucción superior técnico. Se evidencia también que en su totalidad 35 (100%) provienen de la sierra. En lo que respecta al número de hijos 4 (11.4%) tiene 1 hijo d; 9 (25.7%), tienen 2 hijos: 11 (31.4%), tienen 3 hijos; 4 (11.4%), tiene 4 hijos y 7 (20%) tiene 5 hijos a más. En cuanto a la edad del niño tenemos que 19 (54.2%), tiene niños de 6 a 12 meses y 16 (45.7%), tiene entre 13 y 24 meses.

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de las madres de familia tienen entre 20 a 35 años; eso quiere decir que la mayoría de las madres son adulta joven, y que tienen secundaria completa y que el 100% provienen de la sierra y que predomina como máximo 3 hijos, así mismo que las edades de sus hijos es entre 6 a 12 meses de edad.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con estudios similares

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, expone como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que el conocimiento es el primer paso en el proceso de cambio de una conducta porque lo que se sabe o se cree, influye en la manera como se actúa. Estos conceptos tienen relación con la presente investigación que tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades de la anemia Ferropénica, al respecto se encontró que el 57,1% presentan un nivel de conocimiento bueno; el 22,8% presentan un nivel de conocimiento deficiente y el nivel regular está representado por una minoría con el 20%, entonces frente a los datos obtenidos podemos decir que las madres tienen buen conocimiento sobre generalidades de la anemia y que aún quedan un pequeño porcentaje que aún no cuenta con los conocimientos adecuados sobre generalidades de la anemia, por lo tanto es ahí la gran importancia del rol de enfermería de implementar estrategias que permitan construir un conocimiento básico sobre las generalidades de la anemia, para que el cuidado hacia el niño sea en conjunto de actividades priorizada a mejorar su salud.

Estos resultados son similares con lo obtenido a González T. (2016), en su investigación titulada “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Sub centro de Salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas- Ecuador”, en la cual concluyó que de 113

madres el 65% de las mujeres encuestadas conocen que es la anemia por deficiencia de hierro, mientras que el restante de la población sujeta a estudio indicaron no conocer acerca de la patología antes mencionada, entonces podemos indicar que en ambas investigaciones nos afirma que la madres tiene conocimiento básico sobre las generalidades de ala anemia.

Sin embargo, estos resultados difieren a los obtenidos con ROJAS A. (2018), donde nos refiere que del total de las madres encuestadas la mayor parte posee un 49% de nivel medio en conocimiento de prevención de la anemia ferropénica. Por otra parte, **Pérez R.** (2015), en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco Bagua-2015, concluye que la mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica.

Con respecto a los estudios de las investigaciones relacionadas al conocimiento sobre generalidades de la anemia, podemos analizar que hay diferencia en los resultados obtenidos, en donde influye la procedencia y el nivel educativo, observando que en el establecimiento de salud de Frias perteneciendo a la sierra, las madres tienen un buen conocimiento sobre generalidades de la anemia, muy a pesar que se encuentra ubicado en la sierra, sin embargo este establecimiento está ubicado en la zona urbana del distrito de Frias donde la mayoría tiene mejor acceso a la tecnología y por ende el gran porcentaje tiene un nivel educativo promedio a diferencia del centro de salud de Chiriaco Bagua, donde presenta un nivel educativo bajo según los resultados de su investigación.

Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada, se observa que el 20% presentan un nivel de conocimiento bueno; el 22.8% presentan un nivel de conocimiento regular y el nivel deficiente

está representado por una mayoría con el 57.1%, estos resultados obtenidos permite que la enfermera priorice actividades estratégicas con el fin de que las madres adquieran conocimiento sobre practica saludables y a la vez lo ponga en su quehacer diario del cuidado de la salud, con una alimentación balanceada

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación fuentes de hierro, se observa que el 40% presentan un nivel de conocimiento bueno; el 57,1% presentan un nivel de conocimiento regular y el nivel deficiente está representado por una minoría con el 2.8%.

A diferencia de González T. (2016), en su investigación titulada “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas. Ecuador”. Teniendo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años, concluye que 76% de las madres mencionadas señalaron que las lentejas y los frejoles son alimentos ricos en hierro, reflejando en este caso que las madres tienen conocimiento adecuado sobre alimentos ricos en hierro.

Por otro lado, el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropenica de niños de 6 a 24 meses, se observa que el 51.4 % presentan un nivel de conocimiento bueno; el 40% presentan un nivel de conocimiento regular y el nivel deficiente está representado por una minoría con el 8.5 %.

Estos resultados difieren con la investigación realizada por ROJAS A. (2018), en su investigación titulada: Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud villa esperanza,

carabaylo-2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de sus hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Esperanza, año 2018, donde indica que el nivel de conocimiento sobre anemia en relación a la dimensión prevención que tienen las madres encuestadas, el nivel medio es el más elevado con un 54% (n=54) continua con un nivel alto de conocimiento en un 25% (n=25) y finalmente un 21% (n=21%) tiene el nivel de conocimiento bajo.

6.2 Responsabilidad ética

En este aspecto las investigadoras previamente informan sobre la investigación a realizar, así mismo se pide el permiso respectivo para realizar dicha investigación al jefe del establecimiento. Se utilizó el consentimiento informado garantizando que las madres voluntariamente han participado en la investigación, después de haberle explicado el objetivo de estudio de nuestra investigación, respetando la autonomía y la confidencialidad del participante.

CONCLUSIONES

- a) El nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses, presentan un nivel de conocimiento bueno de 51.4 %.

- b) El nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades de anemia ferropénica, revela que el 57,1% presentan un nivel de conocimiento bueno.

- c) El nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada, se observa que tan solo el nivel de conocimiento bueno está representado por un 20%.

- d) El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación fuentes de hierro, se identificó que el 40% presentan un nivel de conocimiento bueno.

RECOMENDACIONES

- a) Los profesionales de enfermería deben fomentar en las madres que asisten al consultorio CRED, deben asistir a las sesiones demostrativas programadas para que continuamente fortalezcan sus conocimientos y los pongan en práctica.
- b) Los profesionales de enfermería en la consejería nutricional deben fortalecer los conocimientos sobre los signos y síntomas de la anemia.
- c) Los profesionales de enfermería del establecimiento de salud I.3 Frías deben realizar actividades educativas respecto a una alimentación balanceada.
- d) Los profesionales de enfermería deben contribuir en la educación de la madre para que realicen recetas nutritivas y así pongan en práctica para prevenir la anemia.
- e) Realizar estudios de investigación que relacionen los conocimientos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica; en el que se incluyan factores personales, socioculturales y económicos que se relacionan en la prevención de la anemia.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. “Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años en América Latina, América y El Caribe. Honduras, 2014.
2. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el peru 2017-2021
3. .La república. [página en internet]. Mas de 40 mil niños sufren de anemia en la Región Piura. Lima; 2017. [actualizado 27 Jul 2015; citado 06 Feb 2018]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/205409-mas-de-40-mil-ninos-sufren-anemia-en-la-region-piura>
4. Cutivalu. [página de internet]. En la región Piura 3 de cada 10 niños menores de 5 años padecen de anemia. Lima; 2017. [Citado 06 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.radiocutivalu.org/en-la-region-piura-3-de-cada-10-ninos-menores-de-5-anos-padecen-de-anemia/>
5. AUTOR: YADIRA ESTEFANIA TAPIA JURADO , “ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS” [acceso 10 de julio 2018] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31174>
6. Resolución ministerial n 249- 2017/ MINSA, emitido el 12 de abril del 2017, que aprueba el Plan Nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.
7. Resolución ministerial n 958- 2012/MINSA, emitido el 30 de noviembre del 2012, que aprueba el documento técnico 2013. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil.
8. OPS. “Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú”. Ed Prisma. Lima- Perú 2004 Pág. 45-50.

10. ESTADISTICA DEL E. S FRIAS

11. Gonzales T. conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años, que acuden a la atención medica en el sub centro de salud "Tachina de la provincia de Esmeraldas" [tesis para obtener título de licenciada en enfermería]. Marzo 2016 Ecuador. [citado 15 Feb 2018]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ%20PERLAZA%20TAMARA.pdf>

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

13. Perez V. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de 6 a 36 meses, centro de salud de Chiriaco, Bagua 2015. [tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería]. Amazonas 2015. [citado 16 Feb 2018]. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/untrm/140/nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20anemia%20ferrop%
c3%89nica%20de%20las%20madres%20con%20ni%
c3%91os%20de%206%20a%2036%20meses.%20centro%20de%20salud%20de%20chiriaco.%20bagua-2015.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/untrm/140/nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20anemia%20ferrop%c3%89nica%20de%20las%20madres%20con%20ni%c3%91os%20de%206%20a%2036%20meses.%20centro%20de%20salud%20de%20chiriaco.%20bagua-2015.pdf?sequence=1&isallowed=y)

14. Choquemamani E. Conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del puesto de Salud Módulo I "José Gálvez", 2015.

15. E. R. Gómez, *Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología*. Editorial El Manual Moderno, 2015.
16. Bernuy v. “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica- 2017”
- 17.- «¿Qué es Conocimiento científico?» [En línea]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-cientifico/>. [Accedido: 06-nov-2018].
- 18.- J. Vargas, «TEORIA DEL CONOCIMIENTO», p. 21.
- 19.- «Anemia ferropénica - Hematología y oncología», *Manual MSD versión para profesionales*. [En línea]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>. [Accedido: 20-oct-2018].
- 20.-V. Garibay y E. M, «La anemia en la infancia», *Rev Panam Salud Publica*, vol. 13, pp. 349-351, jun. 2003.
- 21.- «Anemia ferropénica: Guía de diagnóstico y tratamiento», *Archivos argentinos de pediatría*, vol. 107, n.º 4, pp. 353-361, ago. 2009.
- 22.- M. Bastos Oreiro, «Anemia ferropénica: Tratamiento», *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, vol. 101, n.º 1, ene. 2009.
- 23.- W. B. Freire, «La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla», *Salud pública Méx*, vol. 40, pp. 199-205, mar. 1998.
- 24.- Y. Cardero Reyes, R. Sarmiento González, y A. Selva Capdesuñer, «Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica», *MEDISAN*, vol. 13, n.º 6, pp. 0-0, dic. 2009.

- 25.- G. P. Aristizábal Hoyos, D. M. B. Borjas, A. S. Ramos, y R. M. O. Meléndez, «El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión», *Enfermería Universitaria*, vol. 8, n.º 4, pp. 16-23, 2011.
- 26.- «Definición de prevención — Definicion.de», *Definición.de*. [En línea]. Disponible en: <https://definicion.de/prevencion/>. [Accedido: 20-oct-2018].
- 27.- «Definición de conocimiento — Definicion.de», *Definición.de*. [En línea]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>. [Accedido: 06-nov-2018].
- 28.- «atendido», *The Free Dictionary*. .
- 29.-. Garro V. realizo un trabajo de investigación sobre “Efectividad Del Programa Educativo “Prevención De Anemia Ferropenica Y Desnutrición Crónica En Niños De 6 A 36 Meses” En El Nivel Cognitivo Y Practicas De Las Madres Que Asisten A Un Centro De Salud De Lima - Metropolitana 2015”
- 30.** Cerda M. Factores de riesgo socioeconómicos, culturales, nutricionales y perinatales asociados a la anemia ferropénica en los niños de 7 a 36 meses atendidos en el establecimiento de salud i-3 del distrito de la arena – Piura febrero 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura 2016. [citado 16 Feb 2016].

ANEXOS



ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Estimada Sra.

Somos estudiantes de Enfermería en la Especialidad de Salud Pública y Sanitaria, por lo que solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es “Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses”. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

Datos Generales en relación a la madre:

Edad de la madre

- | | |
|------------|-------------|
| a. 15 – 19 | c. 36 – 45 |
| b. 20 – 35 | d. 46 a más |

Grado de instrucción:

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| a) Sin instrucción | c) Secundaria incompleta |
| b) Primaria completa | d) Secundaria completa |
| e) Superior o técnico | |

Lugar de procedencia:

- a. Costa () Departamento _____
b. Sierra () Departamento _____
c. Selva () Departamento _____

Número de hijos:

- | | |
|------------|------------|
| a) 1 hijo | c) 4 hijos |
| b) 2 hijos | d) 5 a mas |
| e) 3 hijos | |

Edad del niño:

- a) 6 meses a 11 meses
b) 12 meses a 17 meses
c) 18 meses a 24 meses

III CONTENIDO

A. CONOCIMIENTOS TEORICOS

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a) Es el estado de profundo sueño y malestar
- b) Es cuando el niño presenta palidez palmar y conjuntiva
- c) Es la disminución de hierro en la sangre que hace que el niño/niña esté cansado y se enferme fácilmente.
- d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

2. La anemia se presenta cuando hay una disminución de.....en el cuerpo:

- a. Agua
- b. Calcio
- c. Vitamina
- d. Hierro

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?

- a. Piel pálida y niño con mucho sueño
- b. Niño activo y con muchas energías
- c. Niño irritable y juega todo el día
- d. Crece y sube de peso rápidamente

4. ¿Cuáles son las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?

- a. Sube de peso rápidamente
- b. Retardo en el crecimiento
- c. Niño protegido de enfermedades
- d. No tiene consecuencias

5. Todos los siguientes alimentos ayudan a prevenir la anemia. Señale el alimento que aporta MAYOR cantidad de hierro:

- a. Pescado.
- b. Menestra.
- c. Carne de pollo.
- d. Sangrecita.
- e. Bazo.

6. Para Ud. una alimentación balanceada es aquella que:

- a. Permite llenar el estómago del niño
- b. Proporciona nutrientes necesarios
- c. Ayuda a que el niño engorde o suba de peso
- d. No sabe

7. La edad en que se debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna es:

- a. Desde el primer mes
- b. A los 4 meses
- c. A los 6 meses
- d. A los 12 meses

8. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?

- a. Le llena el estómago y calma el hambre
- b. Favorece su crecimiento y desarrollo
- c. Lo ayuda a engordar o subir de peso.
- d. No es importante su consumo.

9. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?

- a. Pollo, huevo, chancho
- b. sangrecita, bofe, hígado
- c. Leche, queso, mantequilla
- d. Carne de res, charqui

10. De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?

- a. Beterraga, rabanitos y tomate
- b. Espinaca, lechuga y beterraga
- c. Habas, lentejas y frejoles
- d. Papa, camote y zanahoria.

11. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan al cuerpo a aprovechar mejor el hierro de los alimentos?

- a. Betarraga y zanahoria
- b. Hierba luisa y leche
- c. Carne y pescado
- d. Naranja y papaya

12. ¿Cuál de los siguientes alimentos impide el aprovechamiento del hierro?

- a. Mandarina y piña
- b. Manzanilla y té
- c. Lenteja y quinua
- d. Papaya y naranja

13. Ud. está de acuerdo en que:

- a. La betarraga ayuda a prevenir y combatir la anemia
- b. Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre
- c. Las menestras aflojan el estómago del niño y no se les debe dar

d. El caldo de hueso es más nutritivo que el segundo e. Ninguna es correcta

14. Para que su niño esté bien alimentado, ¿Qué combinaciones de alimentos le da con más frecuencia?

- a. Leche materna, cereales, harinas, tubérculos
- b. Leche materna, carnes, cereales y frutas
- c. Cereales, frutas, verduras y tubérculos
- d. Otro. Especifique.....

15. Los alimentos que le da a su niño son:

- a. Aguados o diluidos
- b. Espesos o consistentes

16. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?

- a. 1 sola vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. 5 veces

17. ¿Con qué frecuencia le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces por semana
- c. 3 a más veces por semana
- d. No le da

18. ¿Con qué frecuencia le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces por semana
- c. 3 a más veces por semana
- d. No le da

19. Cuantas veces a la semana le da a su niño frutas naturales como: papaya, mandarina, piña, naranja

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces por semana
- c. 3 a más veces por semana
- d. No le da

20. En su preparación de alimentos ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia?

- a. Limonada
- b. Mates
- c. Té o café

- d. Otros.
Especificar.....

21. ¿Para la prevención de anemia ferropénica qué alimentos le da a su niño prioritariamente?

- a. Carnes rojas y menestras
- b. Menestras solamente
- c. Cereales y verduras
- d. Frutas y verduras de color rojo

22. Cuando su niño está enfermo:

- a. Le da de comer igual que cuando está sano
- b. Le da de comer en más cantidad
- c. Le da de comer menos que cuando estaba sano
- d. No le da de comer

Gracias por su colaboración

Fuente: Autores del instrumento que ya fue validado

LEYENDA:

Nivel de conocimiento bueno: 22- 14

Nivel de Conocimiento Regular: 13- 8

Nivel de Conocimiento Deficiente: 7- 0

ANEXO 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud I-3 Frías. Piura. 2018”

, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de salud I-3 frías.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud I-3 Frías. Piura. 2018”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante