

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



TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA DE LOS PADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-
ANDAHUAYLAS-2019”**

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

Presentado por:

GIANELLA CARDENAS FABIAN
WENDY KAREN CAYETANO GOMEZ
LISBETH TELLO FERNANDEZ

Callao, 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

- DRA ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA ANA MARIA YAMUNAUQUE MORALES SECRETARIA
- DR CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA MIEMBRO

ASESORA: ANGELICA DIAZ TINOCO

N° de Libro: 01

N° de Folio: 313

N° de Acta: 012

Fecha de Aprobación de tesis:

Bellavista, 22 de setiembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario

N° 245-2018-CU

DEDICATORIA

A dios, a nuestros padres y hermanos quienes nos brindaron su amor, perseverancia y apoyo incondicional durante el proceso y elaboración de nuestra tesis.

A nuestros queridos profesores que nos orientaron y apoyaron en su realización, por el cual expreso mi inmensa gratitud

Así mismo, a nuestra Facultad de Ciencias de la Salud por permitirnos realizar nuestro sueño y anhelo.

INDICE

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1 Descripción de la realidad problemática
- 1.2 Formulación del problema
- 1.3 Objetivos
- 1.4 Limitantes de la investigación

II. MARCO TEORICO

- 2.1 Antecedentes
- 2.2 Bases Teóricas
- 2.3 Base Conceptual
- 2.4 Definición de términos básicos.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

- 3.1 Hipótesis
- 3.2 Definición conceptual de variables.
- 3.3 Operacionalización de variables.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

- 4.1 Tipo y diseño de la investigación.
- 4.2 Método de la investigación.
- 4.3 Población y muestra.
- 4.4 Lugar de estudio.
- 4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos.
- 4.6 Análisis y procesamiento de datos.

V. RESULTADOS

- 5.1 Resultados descriptivos.
- 5.2 Resultados Específicos.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

- 6.1 Contrastación de la hipótesis.
- 6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

RFEERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

RESUMEN

El estudio de investigación titulado: “Conocimiento sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pampachiri-Andahuaylas-2019”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en los padres de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Pampachiri” 2019”.

METODOLOGIA: El estudio es de enfoque cuantitativo y método descriptivo. La técnica fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Se obtuvo la muestra de 50 padres de familia de niños menores de 5 años con anemia; la información recolectada fue analizada mediante el programa estadístico **SPSS**.

RESULTADOS: Según los objetivos planteados, se destacó que del total encuestados (50), el 62% tiene un nivel de conocimiento “medio” sobre la anemia ferropénica; con respecto a las dimensiones, en generalidades sobre anemia, un 72% sabe y un 23% no sabe. En referencia al tratamiento de la anemia, 61% sabe y el 39% no sabe. Sobre las medidas preventivas de la anemia, 49% sabe y el 51% no sabe. Y la preparación nutritiva de los alimentos ricos en hierro el 48% sabe y el 52% no sabe. La dimensión con un menor conocimiento fue la de “creencias y costumbre sobre anemia ferropénica”.

CONCLUSIONES: Más de la mitad de los padres de familia que acuden al Centro de Salud Pampachiri, tuvieron un nivel de conocimiento teórico “medio” sobre anemia ferropénica, siendo el 62% (31).

RECOMENDACIONES: El rol de la enfermería es fundamental, sobre todo en el eje de promoción y prevención orientado a cada cultura y sus creencias, a través de sesiones educativas, visitas domiciliarias. Con el único fin de disminuir y controlar la anemia ferropénica en el país.

PALABRAS CLAVE: Anemia ferropénica, rol de la enfermería y nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The research study entitled: "Knowledge about iron deficiency anemia of parents of children under 5 years of age who attend the Pampachiri-Andahuaylas health center-2019", aimed to: Determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in parents of children under 5 years of age in the health center "Pampachiri" 2019".

METHODOLOGY: The study has a quantitative approach and a descriptive method. The technique was the survey and the instrument, the questionnaire. The sample was obtained from 50 parents of children under 5 years of age with anemia; the collected information was analyzed using the SPSS statistical program.

RESULTS: Of the total surveyed (50), 62% have a "medium" level of knowledge about iron deficiency anemia; Regarding the dimensions, in generalities about anemia, 72% know and 23% do not know. Regarding the treatment of anemia, 61% know and 39% do not know. About preventive measures for anemia, 49% know and 51% do not know. And the nutritional preparation of foods rich in iron 48% know and 52% do not know. The dimension with the least knowledge was that of "beliefs and custom about iron deficiency anemia".

CONCLUSIONS The role of nursing is fundamental, especially in the axis of promotion and prevention oriented to each culture and its beliefs, through educational sessions, home visits. With the sole purpose of reducing and controlling iron deficiency anemia in the country.

RECOMMENDATIONS: The role of nursing is fundamental, especially in the axis of promotion and prevention oriented to each culture and its beliefs, through educational sessions, home visits. With the sole purpose of reducing and controlling iron deficiency anemia in the country.

KEYS WORDS: iron deficiency anemia, nursing role and leve of knwledge.

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de hierro puede traer graves problemas en el desarrollo, ya sea cognoscitivo, psicomotor, de las próximas generaciones. En la actualidad, la falta de conocimiento y la poca motivación de las familias, ha llevado las cifras de anemia en aumento y en el Perú, es uno de los problemas nutricionales más grandes de la salud pública.

Los más vulnerables a este problema, son la población menor, sobre todo los niños menores de cinco años. Teniendo en cuenta que en esta edad es donde están en mayor desarrollo de todos sus potenciales, y el setenta por ciento del desarrollo neuronal se desarrolla hasta los dos años.

En la región de Apurímac, cuatro de cada diez niños menores de tres años, representan el cuarenta y dos por ciento de niños con anemia, siendo el área rural la más afectada, con un cuarenta y nueve por ciento de casos de anemia en general.

El profesional de enfermería cumple un rol muy importante en problemas relaciones a la salud nutricional, ya que uno de sus pilares es la promoción y prevención de la salud, a través de medidas estratégicas para llegar a la población. Por ello, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pampachiri-Andahuaylas-2019, con el fin de potenciar el desarrollo de acciones preventivo-promocionales que contribuyan a la disminución de la anemia en nuestro país, con una participación activa de la comunidad.

La investigación se desarrolló en el contexto de la pandemia covid-19, el cual nos hizo replantear la manera de realizar un óptimo seguimiento y monitoreo de los niños con o sin anemia a través de la estrategia de comunicación telefónica.

Los resultados de este estudio de investigación nos permitieron saber el conocimiento que poseen los padres acerca de la anemia ferropénica.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La anemia es uno de los problemas nutricionales de mayor preocupación en el mundo. A pesar de conocer tanto sobre su etiología y como enfrentarla, continúa siendo uno de los problemas menos controlados, pese a que trae consigo consecuencias en el desarrollo cognoscitivo y físico de los niños, las cifras de prevalencia en los últimos años son alarmantes.

Según la OMS, afecta a alrededor de ochocientos millones de niños y mujeres. De hecho, quinientos veintiocho millones setecientos mil de mujeres y 273.2 millones de niños menores de cinco años eran anémicos en el 2011, y cerca de la mitad de ellos también tenían deficientes de hierro.

En América Latina y el caribe, una gran proporción de la población infantil muestra niveles de concentración hemoglobínica insuficientes. En el 2011, se contaba con veintinueve, un por ciento de niños entre 6 y 59 meses que padecían de anemia.

De acuerdo con los datos más recientes, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años osciló entre el siete, seis por ciento y el sesenta y cinco por ciento. siendo Costa Rica y Nicaragua los únicos países de la región, donde la anemia es un problema de la salud pública leve, con una prevalencia de 7.6 y 10.5, respectivamente. Mientras que Guatemala, Bolivia y Haití, cuentan con los niveles más altos de prevalencia (47.7% , 61.3% y 65% , respectivamente). En los últimos años, se observó una tendencia a la baja en Colombia (-1.1 puntos porcentuales por año), Costa Rica (-1.6), Honduras (-1.3), México (-0.01), Nicaragua (-2.3) y Perú (-1.5). pero se observó una tendencia ascendente en Bolivia (+2.1 puntos porcentuales por año), Ecuador (-0.4), El Salvador (+0.6), Guatemala (+ 1.5) y Haití (+0.7).

La Organización Mundial de la Salud, refiere que, en el Perú, la anemia afecta el cuarenta y cuatro por ciento de niños y niñas menores de 3 años; estos niveles altos de prevalencia se deben a diferentes factores en cada grupo poblacional.

Es cierto que la anemia afecta en mayor proporción a los más pobres 53.8% y pobres 52.3%; sin embargo, en los niveles más altos – rico y muy rico, los niños enfermos llegan a representar el 31.4 y 28.4%, respectivamente, según los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), en el año 2015, el 43.5% de niños de 6 y 35 meses presentan anemia, este porcentaje asciende a 53.6% si se toma en cuenta únicamente a los menores de dos años. Pero la situación más grave es en los niños de 6 a 12 meses, en este grupo la prevalencia de anemia bordea el setenta por ciento.

Además, en el 2016, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que el 33,3% de los niños menores de 5 años tuvieron anemia en alguna etapa de su desarrollo. Por tipo, el 2.8% tuvo anemia leve mientras que el 10,3% anemia moderada y el 0,2% anemia severa; existe el incremento de anemia leve 1,2% , por ende, en el año 2017 la anemia infantil afecto al 43.6% de los niños de 6 a 35 meses de edad y al 60% de los niños de 6 a 12 meses; así mismo la anemia afecta a un 55,3% de niños en hogares pobres, a un 26.3% de hogares no pobres y al 48.5% niños de programa juntos y el 44.6% de cuna Más.

Sin embargo, la anemia por déficit de hierro es un problema frecuente que afecta a cuatro de cada diez niños menores de tres años (44,1%) y con frecuencia en el área rural con (52,6%); que el área urbana con (41,4%) en el primer trimestre del 2017. Esta prevalencia nuestra una población más expuesta a cambios en la alimentación y los afectados son los menores de cinco años.

En la actualidad, la anemia en la región de Apurímac es considerada una enfermedad crónica y un problema para la salud con 54.2% de anemia en niños menores de 3 años de edad; así mismo en la provincia de Andahuaylas, en el distrito de Pampachiri, se presenta un índice de anemia del 46,7%. Este distrito cuenta con un total de 3000 habitantes, de los cuales aproximadamente 217 son niños de 5 años. El idioma principal es el quechua, el distrito cuenta con un centro

de salud que se encuentra ubicado en la av. Apurímac S/N, del distrito de Pampachiri; es de nivel I-4 y pertenece a la red de José María Arguedas-Microred.

Pampachiri, cuenta con servicios de medicina, obstetricia, odontología, laboratorio, tóxico, nutrición y farmacia etc.

En el distrito de Pampachiri, la población se dedica a la agricultura y ganadería. Las familias suelen tener una alimentación a base de carbohidratos, tales como: arroz, fideos, etc. Dejando a un lado las verduras, carnes, menestras, entre otros. Uno de los limitantes, es que muchos de los padres no logran entender los diferentes aspectos de la salud de sus niños; esto hace que no sepan aprovechar los alimentos que ellos mismos producen, conllevado claramente a una falta de contenido nutricional en su alimentación diaria.

Las características sociodemográficas de las familias, nos permitirá analizar si presentan necesidades básicas en su vivienda y si cuentan con las condiciones sanitarias adecuadas; ya que esto puede generar infecciones bacterianas, virales o presencia de parasitoides y estas, favorecen el desarrollo de la anemia.

De acuerdo con el diagnóstico situacional, en el servicio de CRED asisten 217 niños menores de cinco años según del Padrón Nominal Reniec, de los cuales 59 presentan anemia, siendo la causa principal de su deficiencia en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.

1.2 Formulación del Problema

Problema General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-Andahuaylas-2019?

Problema Especifico

- ¿Cuál es el conocimiento teórico sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-Andahuaylas-2019?
- ¿Cuál es el conocimiento práctico sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-Andahuaylas-2019?

1.3 Objetivos del problema

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-Andahuaylas-2019.

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento teórico sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-Andahuaylas-2019.
- Identificar el conocimiento práctico sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-Andahuaylas-2019.

1.4 Limitantes de la investigación (teórico, práctico, espacial)

La principal limitante de este estudio de investigación fue espacial, ya que, debido a la ubicación geográfica, las viviendas se encuentran alejadas al puesto de salud y hay una amplia distancia una de otras.

Limitante práctico; debido al contexto de la pandemia por la covid-19, el realizar las encuestas fue más cauteloso, tomando todas las medidas de seguridad para las familias y para nosotras y en algunos casos se optó por las entrevistas vía telefónica.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Estudio

- Antecedentes Internacionales

Pita Gisela, Junco Raquel, van der Werff, Díaz Elena, Menocal Lelina, Polman Katia (2018). Realizaron un trabajo de investigación titulado “Anemia déficit de hierro, estado nutricional y parasitosis en escolares de San Juan y Martínez, Cuba. Cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de anemia y deficiencia de hierro en escolares y evaluar la asociación con factores de riesgo. En su método se estudiaron niños entre 5 a 12 años de San Juan y Martínez, Pinar del Rio, Cuba. Se determinó hemoglobina, ferritina, proteína C reactiva y alfa-1 glicoproteína. Se midieron peso, talla y pliegues cutáneos para evaluar estado nutricional. Se estudió infección por parásitos y se realizó encuesta para evaluar nivel educacional de los padres y situación laboral. Tuvo como resultado, la prevalencia de anemia que fue de 17,3%(n=1374), superior en niños 5-8 años, tanto urbano como rurales y se encontró 13.3% de deficiencia de hierro, mayor en grupo de 5-8 años en ambas zonas. La prevalencia de inflamación fue menor del 10%, la helmintiasis (10,4%), el peso excesivo/edad (34,4%) y adiposidad. (20%) No se encontraron asociados con anemia o deficiencia de hierro. El nivel educacional más bajo de los padres estuvo asociado con anemia en los hijos, no así la ocupación. se concluyó que la anemia y deficiencia de hierro son un problema de salud pública ligera, con mayores prevalencias en el grupo de 5-8 años, no asociada a inflamación, la helmintiasis, sobrepeso y la adiposidad. El nivel educacional fue un factor asociado con la anemia en los escolares.

Maira Noelia Aguirre, María Ema Bustos, Silvana Elizabeth Miño. (2015): realizo un estudio titulado “El 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 Angel Vicente Peñaloza” en San Vicente-Misiones 2015”. Cuyo objetivo fue: evaluar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de cuatro a 5 años de edad

que asisten al jardín “Hojitas Verdes” de la escuela N°390 “Av. Peñalosa” en San Vicente misiones, 2015. El método de estudio fue observacional transversal y descriptivo. Obteniendo los siguientes resultados, el total de individuos encuestados fueron 72 mujeres. La mayoría de las madres encuestadas pertenecen al rango de 15 a 25 años de edad, mientras que las madres de 26 a 35 conformaron el 37% de la muestra y el 17% restante fue representado por las madres entre 36 y 45 años de edad. El nivel alcanzado de las madres arrojó que un 37% no finalizó el nivel secundario, seguido de un 25% con primaria incompleta y el 17% finalizó la primaria. Las respuestas obtenidas sobre qué es la anemia, el 43% respondió que se debía a la falta de hierro, ya el 4% restante indicó que se debe a la disminución de glóbulos rojos en la sangre. Al preguntarles cómo distinguían si su hijo tiene anemia, el 37% respondió que lo reconocía porque el niño se mostraba cansado, el 34% lo relacionaba con un estado de palidez y el restante tuvo respuestas variadas. Con respecto a las consecuencias de la falta de hierro en la dieta diaria, el resultado más significativo fue el de 53% que indicó que se debe a una talla inferior percentil esperado para la edad del niño. En relación a otro indicador presente en este trabajo que indaga acerca de qué alimentos contienen mayor cantidad de hierro, las madres respondieron: el hígado en un 36%, el huevo en un 33%, morcillas en un 16%, seguido de las legumbres en un 15%. Al llegar a la pregunta N° 11, que indaga acerca de cuáles son los alimentos que favorecen que la absorción del hierro, el 51% de la muestra respondió a favor de la opción de las carnes. Con respecto a la pregunta: cuáles son los alimentos que inhiben la absorción del hierro, las respuestas fueron de un 47% para la leche, seguido de un 38% para el café.

Obteniendo las siguientes conclusiones: los resultados demostraron que muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, de generación en generación, sin necesidad de acceder a niveles educativos superiores, motivo por el cual muchas de las madres encuestadas de corta edad o con niveles educativos inferiores, tuvieron mayor o igual de conocimientos acerca

del tema en comparación con aquellas madres que tuvieron niveles de estudio más avanzados.

Shweta Upadhuay, A.R. Kumar, Rita Singh Raghuvanshi & B.B. Singh (2017): realizaron un estudio titulado “Conocimientos, creencias y prácticas de las madres sobre las causas y la prevención de la anemia en niños de 6 a 59 meses: estudio de caso en el hospital del distrito de Mkuranga, Tanzania”. Cuyo objetivo es: Evaluar el estado nutricional de las mujeres de las montañas sobre la anemia nutricional. El método de estudio transversal. Obteniendo los siguientes resultados: un total de 223 mujeres fueron seleccionadas al azar. Se evaluó su conocimiento su conocimiento y se registró el perfil sociodemográfico y nutricional. A partir del resultado del estudio, se observó que el porcentaje medio de puntuación de conocimiento de los sujetos era 23,28. Se encontró que los puntajes de conocimiento aumentaban con la edad decreciente y estaban significativamente asociados con el nivel educativo. La altura media de los sujetos fue de 15,1 cm y el peso medio de los sujetos fue de 48,76 kg. Los cálculos del IMS revelaron que el 41% de los sujetos sufrían varios grados de desnutrición. La conclusión fue que se encontró que el conocimiento de las mujeres rurales era muy pobre con respecto al anemia nutricional, el estado nutricional de hasta el 41% de los sujetos era insatisfactorio. Para erradicar el problema de la anemia nutricional se requiere una campaña de sensibilización más intensa en la región.

Ernesto Cesar Borge Romero, Luz María Pineda Centeno, Anielka María Sandres Huete. (2015): realizó un estudio titulado “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de pediatría hospital de Estelí enero - marzo 2014”. Cuyo objetivo es: determinar la prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años sala de pediatría hospital de Estelí enero - marzo 2014. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados, población total de 40 niños y niñas que sufren anemia de acuerdo con el sexo se encontró que el 50% (20) fueron del sexo masculino y 50%

(20) femenino. Las causas se atribuyen a los antecedentes de la madre durante el embarazo se observó que un 32,5% (13) de las madres algún tipo de anemia. Entre algunas de las conclusiones:

La prevalencia de anemia en los niños estudiados fue de 21,1% predominando en los niños menores de un año no hubo diferencia con respecto al sexo y la procedencia; así mismo la mayoría de los niños fueron parte de la ablactación antes de los 6 meses sin embargo no recibieron dieta que suplen los requerimientos diarios de hierro y un tercio de la población se encontró con antecedentes familiares de anemia, así como sus madres habían sufrido anemia durante el embarazo.

Guedeon KM, Atakouma YD, Macamanzi E, Dossou FC, Gbadoe AD realizaron un estudio titulado: “conocimiento actitud y práctica de las madres con anemia de niños menores de cinco años en el departamento de pediatría del hospital universitario sylvanus Olympio de Lomé”. Cuyo objetivo fue: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres con anemia de menores de cinco años. El método de estudio fue descriptivo. Obteniendo los siguientes resultados: cuarenta madres nunca habían oído hablar de la anemia. El personal de salud fue la principal fuente de información de las madres (29%), los medios de comunicación representaron el 8% de la fuente de información de las madres (radio 5%; televisión 3%). La disminución de sangre en el cuerpo es la definición más brindada por las madres (44%). La malaria (24%) y la desnutrición (19%) fueron las principales causas citadas por las madres. La deficiencia de hierro ha sido mencionada por el 3% de las madres. La palidez palmar-planta (32%) fue el signo clínico más conocido por las madres. La mayoría de las madres (90%) nunca habían asistido a un mensaje de información, educación y comunicación sobre la prevención de la anemia. Cuando sus hijos tenían anemia, 25 madres (65,8%) llevaron a sus hijos al centro de salud, cinco madres (13,2%) les habían dado tomates. El 43% de la madre conocía el uso de hierro en el tratamiento profiláctico. La mezcla de tomates y leche fue el tratamiento profiláctico mencionado por el 3% de las madres. La mayoría de las madres (77%) aconsejaría a una madre

con un hijo con anemia que lo llevara al hospital. Reconocimiento de la anemia por parte de las madres se correlacionó con el nivel de instrucción. Pero el conocimiento de la prevención no dependía del nivel de instrucción. Obteniendo las siguientes conclusiones: La anemia no es bien conocida por las madres de niños menores de cinco años. Sus causas, su tratamiento no se conocen bien. Los medios de comunicación no están muy implicados en el tema. La reducción de su frecuencia pasa por actividades de información, educación y comunicación.

- **Antecedentes Nacionales**

Olga María Damián Sánchez, Nancy Ríos Quispe (2018) realizar un estudio titulado: “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”. Cuyo objetivo fue: determinar 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. El método de estudio es aplicativo, observacional, no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal y cuantitativo. Obteniendo los siguientes resultados: La muestra fue un total de 80 madres. El 61.3% tienen el nivel medio de conocimiento de anemia ferropénica, 21.3% tienen el nivel bajo de conocimiento de anemia ferropénica y el 17.5% tienen el nivel alto de conocimiento de anemia ferropénica. El 67.5% practicaron de forma adecuada y el 32.5% practicaron de forma inadecuada la higiene en preparación de alimentos, práctica inadecuada en la conservación de alimentos y uso de utensilios. El 67.8% practicaron de forma adecuada y el 32.2% practicaron de forma inadecuada la alimentación con alimentos ricos en hierro, practicaron adecuadamente la suplementación de hierro. Conclusiones: respecto al conocimiento sobre la anemia ferropénica: definición, causas, sintomatología, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención tuvieron un nivel de conocimiento medio. Respecto a la higiene en la preparación de los alimentos, a la higiene en la preparación de los alimentos, conservación de los alimentos y práctica de medidas preventivas

fueron adecuadas las prácticas por las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Tintay Abancay, 2018.

Trujillo Espinosa, Julissa (2020), realizó un estudio titulado “nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019”. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac – 2019. El método de estudio fue: cuantitativo descriptivo de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados: la población fue de 107 madres de familia, el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años el 33.5% (38) tuvo un nivel de conocimiento bajo y el 29% (31) mostraron el nivel de conocimiento alto. En las dimensiones respecto al nivel de conocimiento básico sobre la anemia predominó el nivel de conocimiento medio 61.7% y en la dimensión de conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica predominó el nivel de conocimiento bajo 38.3%. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica de las madres de niños menores de 2 años fueron los de nivel bajo y medio; y en la dimensión donde se observa mayor deficiencia de conocimiento es en el de preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica.

CANO SALINAS DANEE KAREN (2016) realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2016”. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi. El método de estudio fue: descriptivo de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados: de un total de 56 madres de familia, más de la mitad con un 64.3% de las madres de niños menores de 5 años con anemia asisten al centro de salud Francisco Bolognesi presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia

ferropénica en tanto seguido por un 32.1% un nivel de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6% nivel de conocimiento deficiente.

Viviana Lisbeth Pérez Ramos (2015). Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. centro de salud siriaco Bagua 2015. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 36 meses. Centro de salud Chiriaco - Bagua - Amazonas 2015”. El método de estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado. Obteniendo los siguientes resultados: la muestra estuvo constituida por 108 madres, se evidencia que del 100% (108) de madres, de madres el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1% tuvieron un conocimiento de nivel bajo. Conclusión: en la mayoría de las madres tiene un conocimiento del nivel bajo sobre anemia ferropénica.

Camavilca Chávez Judith (2018), realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses, Lima 2017”. Cuyo objetivo fue: evaluar el conocimiento que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses que asisten al centro de salud San Carlos, sobre anemia ferropénica y los alimentos que son fuente de hierro. El método de estudio es: descriptivo y de corte transversal. Obteniendo como resultados: las madres menores o igual a 25 años de edad, tiene un porcentaje de 16% con respecto al alto conocimiento sobre anemia ferropénica y alimentos ricos en hierro, lo mismo pasa con un conocimiento medio de 14%. Esto quiere decir que las madres más jóvenes tienen un alto conocimiento sobre el tema a comparación con las madres de más años. El nivel de conocimiento si tiene relación con el nivel de instrucción ya que los de nivel técnico completo son 10 madres es decir que el 100% de estas tienen un nivel de conocimiento alto, al igual las de nivel superior completo que son 2 madres es decir que el 100% también tiene un nivel de conocimiento alto. El mayor porcentaje fue de 24% que

corresponde a un nivel de conocimiento alto y el de las madres que tienen un solo hijo, esto quiere decir que las madres que tienen menos hijos tienen un nivel alto de conocimiento. Conclusiones en cuanto a la anemia ferropénica la mayoría de ellas presentó 49.50% (50) obtuvo un nivel de conocimiento, el 48.50% (49) obtuvo con un nivel medio de conocimiento y el 2% (2) un nivel bajo de conocimiento con respecto a los alimentos fuentes de hierro se encontró que el 81% de las madres si tienen conocimiento sobre estos alimentos mientras que el 14% de las madres tenían un conocimiento bajo y solamente se encontró el 4% de madres con conocimiento muy bajo.

2.2 Base Teórica

El sistema de salud aborda la cultura como una noción holística, donde al ejercer la práctica de atención de salud en un contexto pluricultural tendrá su primer encuentro con la identidad cultural. Para ello existe varias teorías acerca del concepto de cultura, las definiciones más comunes son: la cultura habilidades que adquiere el hombre al ser miembro de una sociedad **(1)**.

La UNESCO define cultura como un conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que garantizan a una sociedad o aun grupo social. Ello engloba, además de las artes, las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano los sistemas de valores, las tradiciones, creencias queda el hombre y las capacidades de reflexionar por sí mismo **(2)**. Entonces, la cultura es saber la forma de cómo vive un pueblo, esto se evidencia en un conjunto de características que presenta una comunidad y la diversidad cultural, al cual el sistema de salud está estrictamente ligado mediante la prestación de los servicios de salud.

Modelo de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger; en su teoría de cuidados culturales, plantea que el cuidado de enfermería es un proceso que aborda las necesidades de la persona o comunidad y su entorno, mediante el cual reconocemos su cultura de salud como un miembro receptor del cuidado que se brindara. De esta manera se podrá entender la esencia de la cultura sobre la salud.

Madeleine M. Leininger (2002) en su “teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” describe las características de la cultura y el gran número de divergencias culturales con respecto al cuidado de la salud y las prácticas para el bienestar donde los modos de vida y los valores de las personas, estos factores personales influyen en sus acciones y el comportamiento de los niños. Leininger define la enfermera transcultural como un análisis comparativo de las diferentes culturas y subculturas existente en el mundo con respecto a los valores culturales, creencias y el modelo de conducta, no obstante, la enfermera transcultural incorpora un enfoque de cuidado holístico, con respecto a los valores culturales, creencias y prácticas de las personas y los grupos de una cultura desde el punto de vista cultural.

El propósito de su cultura fue descubrir las particularidades y universalidades de los cuidados de los seres humanos; es decir, el descubrimiento de los cuidados ejercidos a través de sus generaciones, según la perspectiva del mundo, este conocimiento adquiridos en la práctica de enfermería enfocadas en cuidado holístico comparativos de la salud, Asimismo el modelo del Sol naciente describe a los humanos como persona y ente integral que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social basada en la teoría antropológica y de su concepción del mundo, el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de su teoría de Leininger.

Para proporcionar cuidados del modelo Transcultural se debe optar por una comunicación eficaz mediante el lenguaje los diferentes grupos de individuos. Por lo tanto, los paradigmas expuestos en su teoría son: Salud: Refiere creencias, valores culturalmente utilizados para mantener el bienestar de una persona o grupo. Persona: Ser cultural que sobrevive al tiempo y espacio. Entorno: Todos los aspectos culturales donde interactúan los individuos y sus grupos culturales finalmente Cuidado: Acciones de asistencia dirigidas a un grupo de personas con el fin de apoyar sus necesidades y mejorar su situación **(3)**.

2.3 Base Conceptual

Anemia

La anemia es un trastorno en el cual el número y tamaño de eritrocitos están por debajo de los parámetros normales, disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo **(4)**. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive una persona y las diferentes etapas del embarazo.

Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causar otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, los parásitos y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de la hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropénica), pero si se puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia **(5)**.

Anemia ferropénica pediátrica.

La causa más frecuente de anemia en el niño es la ocasionada por la deficiencia de hierro, especialmente en la edad preescolar, con una prevalencia mayor del 35% en menores de 24 meses.

La deficiencia de hierro o ferropenia se define como la disminución de hierro corporal del organismo y constituye la carencia nutricional más extendida en el mundo. Presentando una alta prevalencia en los países desarrollados. Esta deficiencia desencadena la anemia ferropénica, siendo la enfermedad hematológica más concurrente en la infancia. La ferropenia y la anemia ferropénica resultan de un desequilibrio entre necesidades del hierro y su disponibilidad. Por otro lado, están los cuadros derivados de una sobre carga férrica, pues un alto nivel de hierro puede ocasionar daño oxidativo y disminuir la absorción de otros cationes divalentes como el zinc o el cobre **(6)**.

En la evolución natural del déficit de hierro, se puede diferenciar entre estadios sucesivos. En primer lugar, disminuyen los depósitos, posteriormente aparece la

ferropenia y finalmente disminuye la cifra de hemoglobina dando lugar a la anemia ferropénica **(7)**.

Principales causas de anemia por deficiencia de hierro.

El escaso consumo de alimentos ricos en hierro, así como la incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro, también la ingesta de leche entera de vaca u otros animales en menores de un año y enfermedades parasitarias intestinales **(8)**.

Factores de riesgo asociado.

Se encuentra dividido en grupos I; El periodo neonatal. Prematuros, bajo peso para la edad gestacional, hijos de madres con gestaciones múltiples, ferropenia materna severa y hemorragia neonatal. El siguiente grupo II: Es 1 a 12 meses. Lactancia materna exclusiva más de 6 meses, alimentación con fórmula más de 6 meses e introducción de leche de vaca antes de los 12 meses de edad. Finalmente, en el grupo III: A partir de los 12 meses de edad. Alimentación incorrecta (ingesta excesiva de lácteos y carbohidratos, déficit de carne, frutas y vegetales), infecciones y hemorragias frecuentes.

Manifestaciones clínicas

La deficiencia de hierro es una enfermedad sistemática que afecta múltiples órganos y tejidos, lo que hace que sus manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas. La anemia es la forma más frecuente de presentación de la enfermedad y la de mayor facilidad para el diagnóstico, ya que se manifiesta con una serie de signos inespecíficos y síntomas generales.

Las manifestaciones no hematológicas pueden ser causadas por la anemia o simplemente por la deficiencia de hierro sin necesidad que se produzca anemia. Tiene la característica de que algunas pueden ser transitorias y reversibles, mientras que otras son permanentes e irreversibles, a pesar del tratamiento, todavía se produce en etapas precoces de la vida.

La enfermedad puede manifestarse de muy diversas formas:

Síntomas generales: palidez de piel, mucosas, decaimiento y anorexia. Manifestaciones circulatorias: taquicardia e hipotensión arterial. Manifestaciones neuromusculares: cefalea, sensación de mareo y vértigo así mismo visión nublada, disminución de la capacidad de concentración, cansancio precoz y dolor muscular. Manifestaciones respiratorias: disnea y otras manifestaciones como náuseas. **(9)**.

Complicaciones de la anemia

Las deficiencias de hierro tienen consecuencias muy marcadas en los niños, como problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar; retención y memoria, poco desarrollo mental y motor. Así como, las alteraciones en relación con la fisiología auditiva y visual. Esto conlleva a una mayor predisposición a contraer enfermedades infecciosas. Son muchas las dificultades que puede ocasionar padecer de anemia, entre ellas problemas cardíacos: tener anemia puede producir que el corazón lata de manera irregular, dándole la tarea de bombear mucha sangre para compensar la deficiencia de oxígeno en el torrente sanguíneo de una persona anémica, pudiendo desarrollar insuficiencia cardíaca congestiva y fuente de agotamiento: en los casos más graves, la anemia puede entorpecer el normal desenvolvimiento de las tareas diarias del paciente, haciendo que se sienta demasiado agotado para cumplir con su rutina. **(10)**.

Profilaxis

Suplementación con hierro medicinal: se debe administrar en los siguientes grupos de riesgo: prematuros, gemelares, niños de término alimentados con leche de vaca, niños de término alimentados a pecho que no reciban alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses, niños con patologías que impliquen malabsorción o pérdida crónica de hierro y niños que hayan sufrido hemorragias en periodo neonatal.

Ingesta de alimentos fortificados con hierro: existen diversos alimentos fortificados con hierro de aceptable biodisponibilidad. La fortificación de alimentos se considera una herramienta eficaz para la prevención de la ferropenia. Así mismo se debe tener en cuenta que su ingesta indiscriminada por

niños no carenciados de hierro conlleva el posible riesgo de enfermedad por sobrecarga de hierro (hemocromatosis). Según el MINSA menciona en la tabla de composición de alimentos 7ma edición menciona que la cantidad de hierro en miligramo por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos los cuales son: sangre de pollo con 8.9mg, bazo de res 8.6mg, riñón de res 3.4mg, hígado de pollo 2.6mg, charqui de res 2.0mg, pulmón(bofe) 2.0mg, hígado de res 1.6mg, corazón de res 1.1mg, pavo 1.1mg, carne de res 1.0mg, pescado 0.9mg y carne de pollo 0.5mg por ración de dos cucharadas.

Incremento de hierro de depósito al nacimiento: se recomienda la ligadura tardía del cordón umbilical (1-3 minutos luego del nacimiento) con lo cual se logra aumentar los depósitos de hierro corporal en aproximadamente en 30% y disminuir la incidencia de anemia ferropénica. Se debe tener en cuenta que los riesgos de hiperbilirrubinemia y de síndrome de policitemia/hiperviscosidad en el neonato, así como el de hemorragia postparto grave en la madre, no han sido aun suficientemente evaluados **(9)**.

Alimentos ricos en hierro:

El hierro en los alimentos se presenta en dos formas: hemínico y no hemínico; esta clasificación está dada por la presentación del hierro en los alimentos que contienen sangre (hemínico) y los que no contienen sangre (no hemínico). Su aprovechamiento varía mucho de acuerdo con el tipo de alimento. En general, el hierro hemínico, que es el que se presenta en alimentos de origen animal (carne y pollo) se absorbe bien, aproximadamente un 23%. El que proviene de otras fuentes (no hemínico) como el huevo que es de origen animal, pero no contiene sangre y en los productos vegetales, con frijoles y verduras de hojas de color verde oscuro (acelga y espinaca), se absorbe menos, solo de 3% a 8% **(10)**. Fuentes de origen animal: El hígado se considera dentro de las menudencias la más nutritiva aportando gran cantidad de vitamina A, del complejo de vitamina B, de proteínas y hierro. El hígado de carne vacuno, así como la morcilla elaborada a base de sangre roja, son excelentes fuentes alimenticias de hierro de fácil absorción ya que contiene alrededor de 8mg % y 14mg %

respectivamente, como verán estos alimentos contienen tanto hierro, por la sangre de origen animal que contienen hemoglobina, lo cual provee un hierro listo para ser absorbido **(11)**. Sangrecita: La sangrecita de pollo representa uno de los alimentos que contienen 8 veces más hierro que la carne de res, el consumo en pequeñas cantidades de “sangrecita” permite cubrir las cifras recomendadas de hierro, además de prevenir y luchar la anemia infantil **(12)**. Carne: La carne vacuna, de pollo, pescado, pavo y otras contienen hierro en cantidades que rodean los 2mg por cada 100 gramos aproximadamente, es un hierro de fácil absorción **(13)**.

Fuentes de alimentos ricos en hierro no hemínico: los alimentos ricos en hierro no hemínico incluyen las legumbres (frijoles, guisantes, quinua, soya y derivados como el tofu, etc.) los frutos secos (las nueces), semillas de todo tipo, verduras de hojas verdes (espinaca, col rizada, acelga y remolacha), el tomate crudo, las patatas (y particularmente su piel), el zumo de ciruelo y las aceitunas **(14)**.

2.4 Definiciones de Términos Básicos

Ablactación: Es la administración de alimentos no lácteos a la alimentación del bebe.

Nacimiento prematuro. Nacimiento que se produce antes de la semana 37 de embarazo.

Suplementos nutricionales. Son componentes de los programas sociales del estado que incluye la entrega de alimentos fortificados para menores de tres años de edad.

Hemoglobina. Es una proteína que permite al organismo transportar oxígeno a las células del cuerpo a través de las arterias.

Hierro. Es un mineral que se necesita para producir hemoglobina, una sustancia de la sangre que lleva el oxígeno de los pulmones a los tejidos de todo el cuerpo.

Hemínico. Hierro de origen animal(carnes)

No hemínico. Hierro de origen vegetal (legumbres, etc.)

Hierro Polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta con uso potencial como terapia oral de la anemia por déficit de hierro.

Sulfato Ferroso: Es un suplemento alimentario que se usa para tratar las concentraciones bajas de hierro en sangre.

Folato: Es una vitamina B9 (ácido fólico) que se encuentra naturalmente presente en los alimentos, y que es importante para la formación de glóbulos rojos para el crecimiento y función saludable de las células.

Ferropenia: Es la deficiencia de hierro, que es una causa común de la falta de glóbulos rojos en el cuerpo. (anemia).

Hiperbilirrubinemia: Es la concentración alta de bilirrubina en sangre (valores normales de 0.3 a 1 mg/dl).

Policitemia: Es un tipo de cáncer a la sangre, que ocasiona un aumento anormal de glóbulos rojos, que puede causar graves problemas como coágulos sanguíneos.

Hiperviscosidad: Es la resistencia de los líquidos a fluir libremente debido a la viscosidad de la sangre.

Periodo neonatal: Comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé.

Enfermedades Hematológicas: Son aquellas que alteran la producción de sangre y sus componentes (glóbulos rojos, glóbulos blancos, hemoglobina y proteínas plasmáticas).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

- El nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica es bajo en los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de Salud Pampachiri 2019.

Hipótesis Especifico

- Los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de Salud Pampachiri 2019 no saben sobre conocimiento teórico de la anemia ferropénica.
- Los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de Salud Pampachiri 2019 no saben sobre conocimiento práctico de la anemia ferropénica.

3.2 Variable

- Conocimiento sobre anemia ferropénica en los padres de los niños menores de 5 años.

3.3 Definición Conceptual de la Variable.

- **Conocimiento sobre anemia ferropénica:** Es el nivel de conocimiento que refieren los padres acerca de su concepto, alimentación y características de la anemia ferropénica.

3.4 Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ITEMS DE INSTRUMENTO
Conocimientos sobre la anemia ferropénica en los padres de niños menores de 5 años	Conocimientos que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias sobre la anemia. La anemia se da generalmente por el bajo consumo de hierro y una mala alimentación. En ese sentido, los conocimientos están orientados a una buena alimentación, adecuado desarrollo y disminución de la anemia.	Es toda aquella información que refieren los padres sobre la anemia, sus causas, signos y síntomas, consecuencias, diagnóstico, tratamiento y prevención.	Generalidades sobre Anemia	Anemia Ferropénica Signos y síntomas de la anemia Causas de la anemia Consecuencias de la anemia	Alto Medio Bajo	(1-7)
			Tratamiento de la anemia	Suplementación con hierro		(8-9)
			Medidas preventivas de la anemia	Alimentos facilitadores de la absorción del hierro Alimentos que impiden la absorción del hierro		(15-16)
			Preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro	Consumo de alimentos ricos en hierro Frecuencia de alimentos		(10-11)
						(17)

			Creencias y costumbres	¿Los niños gorditos sufren de anemia?		
--	--	--	------------------------	---------------------------------------	--	--

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo y diseño de la Investigación

Tipo de estudio

La investigación fue de enfoque cuantitativo, las mediciones se realizaron siguiendo los valores numéricos de las variables; porque permitió cuantificar los datos obtenidos.

El nivel fue descriptivo porque de acuerdo con los datos obtenidos, tanto el personal de enfermería y como de los padres, podrán buscar soluciones a las necesidades o problemas del cuidado nutricional, considerando el nivel de cultura del cuidador; que permitirá un cambio de actitud y práctica en las personas.

Diseño de investigación

Su diseño es no experimental descriptivo simple, porque no se realiza ninguna manipulación de la variable y solo se busca la observación descriptiva de la variable.

4.2 Método de Investigación

El método será deductivo ya que la teoría parte de lo general a lo particular, de corte transversal porque la recolección de datos fue en un determinado tiempo

4.3 Población y muestra

Población

Según los criterios de selección la población estuvo constituida por 115 padres con niños menores de 5 años de edad, que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud Pampachiri

Muestra

La muestra estuvo conformada por 50 padres de familia de niños menores de 5 años que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del niño del centro de salud Pampachiri. Para determinar la muestra se empleó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= Tamaño óptimo de muestra

N=Población=115

z= Nivel de confianza=95%

p= Probabilidad a favor=50%

q= Probabilidad en contra=50%

e= Error muestral = 5%

Por lo tanto, a nivel de confianza de 95% y 5% como margen de error; p=50% (sabe) y q= 50% (No sabe). El tamaño de muestra será:

$$\eta = \frac{115 * 1.96^2 * 50 * 50}{5^2 * (115 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50}$$
$$\eta = \frac{115 * 3.8416 * 2500}{25 * 114 + 3.8416 * 2500}$$

$$\eta = \frac{1104460}{2850 + 9604}$$

$$\eta = \frac{1104460}{12454}$$

$$\eta = 88.68$$

$$\eta = 89$$

$$\eta_f = \frac{\eta}{1 + \frac{\eta}{N}}$$

Reemplazando los valores, se tiene

$$\eta_f = \frac{89}{1 + \frac{89}{115}} = \frac{89}{1.77} = 49.72 \cong 50$$

Por lo que el tamaño final de la muestra fue 50.

Criterios de Selección y Criterios de Inclusión

- Unidad de análisis:

La unidad de análisis fueron los padres de familia de los niños menores de 5 años seleccionados en la muestra en quienes se realizó el análisis de datos.

- Criterios de Inclusión:

Padres con niños menores de 5 años que acepten voluntariamente ser parte del estudio previo consentimiento informado; que pertenezcan a la jurisdicción del centro de salud; que asistan al consultorio de crecimiento y desarrollo.

- **Criterios de Exclusión:**

Padres con algún tipo de trastorno o alteración mental, limitaciones para comunicarse; que no acepten participar del estudio; padres de niño mayores de 5 años; que no pertenezcan a la jurisdicción.

4.4 Lugar de Estudio y Periodo de Desarrollo

El estudio de investigación se realizó en el centro de salud Pampachiri, el establecimiento de salud de nivel II pertenece a la DISA Apurímac II y atiende durante todo el año de lunes a sábado de 8:00 a 4:00 pm y emergencia todos los días, las 24 horas. La población estimada fue de 3000 habitantes de diferente grupo etario. El centro de salud consta con los servicios de Medicina, Psicología, Odontología, Nutrición, Obstetricia, Tópico de Emergencia, Triage, Hospitalización, CRED e Inmunizaciones.

4.5 Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos:

Técnica: Se realizó la encuesta que es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que nos permite conocer las características, opiniones, costumbres, hábitos, conocimientos, situación ocupacional, etcétera; dentro de una comunidad determinada.

Instrumento: El cuestionario estuvo constituido por 17 preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

En cuanto a las preguntas de conocimiento sobre anemia, se valoró el siguiente puntaje: Respuesta correcta: valor 1 punto; Respuesta incorrecta: valor 0 puntos

Para determinar el nivel de conocimiento, los puntajes fueron: alto: 13-17 puntos; medio: 7-12 puntos; bajo: 0-6 puntos.

4.6 ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS Una vez obtenida la recolección se procedió a realizar el análisis de datos a nivel descriptivo haciendo uso del software SPSS V21.0 y bajo la premisa de las dimensiones seleccionadas para la variable seleccionada.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos:

Datos generales:

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos para realizar su análisis e interpretación respectiva. Así tenemos que:

Con relación a la edad, el 16% (8) de las madres entrevistadas tenían entre 18-23 años, el 36% (18) de 23 a 29 años, el 40% (20) de 30-39 años y el 8%(4) son mayores de 40 años.

En cuanto a los padres, el 4% (2) tenían entre 18-22 años, el 26% (13) entre 23-39 años, el 52% oscila entre 30-39 años y un 18% (9) son mayores de 40 años.

En relación con el grado de instrucción de las madres, el 10% (5) no posee grado de instrucción, un 24% (12) cuenta con primaria completa al igual que secundaria incompleta, un 38% (19) cuenta con secundaria completa y un 4% (2) superior o técnico.

En el grado de instrucción del padre, un 6% (3) no tiene grado de instrucción, el 10% (5) tiene primaria completa, un 34% (17) secundaria incompleta, un 44% (22) secundaria completa y solo un 6% (3) superior o técnico.

En cuanto a la ocupación de las madres, el 96% (48) eran ama de casa y el 4% (2) eran comerciantes.

Referente al n° de hijos, tenemos que el 28% (14) tenían solo 1 niño, el 26% (13) 1-2 niños, el 38% (19) tenían de 2-3 niños y el 8% (4) tenían de 6-8 niños.

Con relación al estado civil, el 22% (11) son solteras, el 16% (8) estaban casados y el 62% (31) son convivientes.

En consideración al ingreso familiar mensual, tenemos que el 88% (44) tenían un ingreso menor de 250 soles, el 10% (5) tenían un ingreso de 260 a 700 soles y el 2% (1) contaba con un ingreso de 710-950 soles mensuales.

En cuanto al género del niño, tenemos que el 46% (23) eran del sexo masculino y el 54% (27) eran del sexo femenino.

Finalmente en la edad del niño, tenemos que el 26%(13) tenían de 6-11 meses, el 40%(20) tenían de 1 a 2 años, el 28%(14) tenían de 3 a 4 años y el 6%(3) eran menores de 5 años. (ANEXO F)

5.2 Datos Específicos

TABLA N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA QUE TIENEN LOS PADRES DENIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC -2019

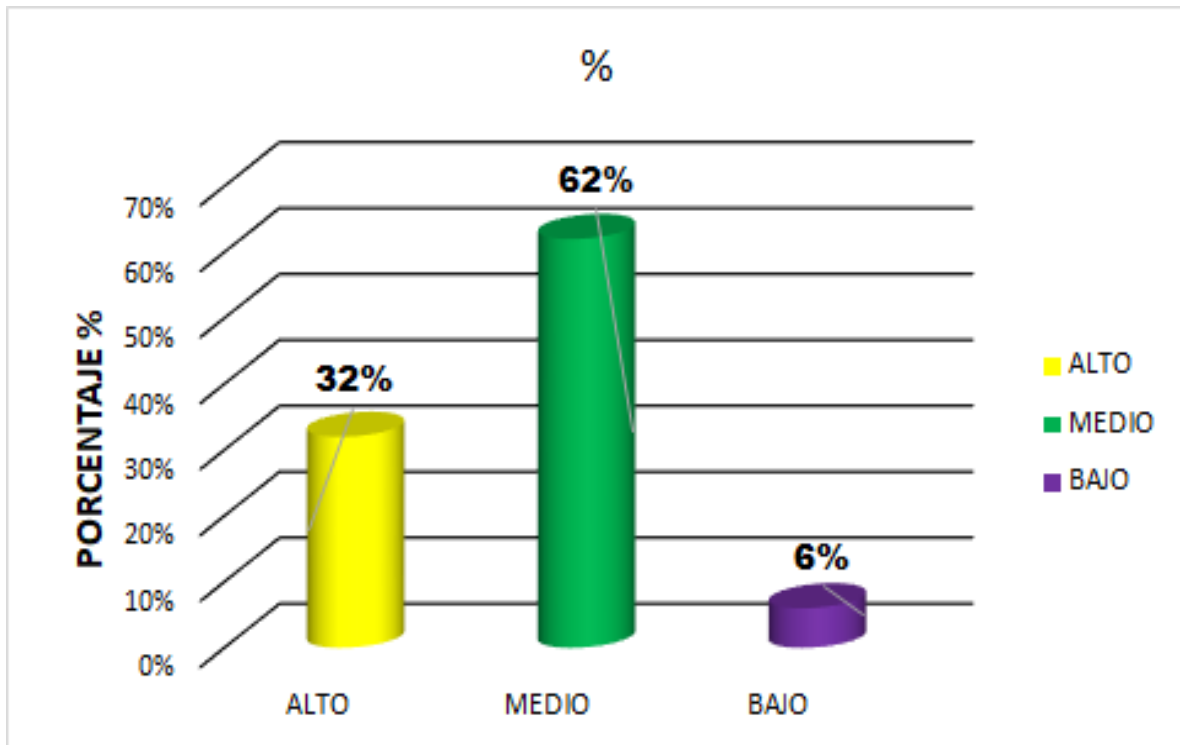
NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
ALTO	16	32%
MEDIO	31	62%
BAJO	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos, aplicado a los padres de niños menores de 5 años del C.S Pamapchiri-2019

Elaborado por: Bach. Gianella Cárdenas, Wendy Cayetano y Lisbeth Tello.

GRAFICO N°1

CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA QUE TIENE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019



Fuente: Encuesta de conocimientos, aplicado a los padres de niños menores de 5 años del C.S Pampachiri-2019

Elaborado por: Bach Gianella Cárdenas, Wendy Cayetano y Lisbeth Tello

INTERPRETACION:

De la tabla N°1 sobre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica se muestra que el 100% de padres encuestados, un 31% (16) tiene puntaje alto, el 62% (31) obtuvo un puntaje medio y solo un 6% (3) puntaje bajo.

TABLA N°2

**CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN GENERALIDADES SOBRE ANEMIA
QUE TIENE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMAPCHIRI-APURIMAC 2019**

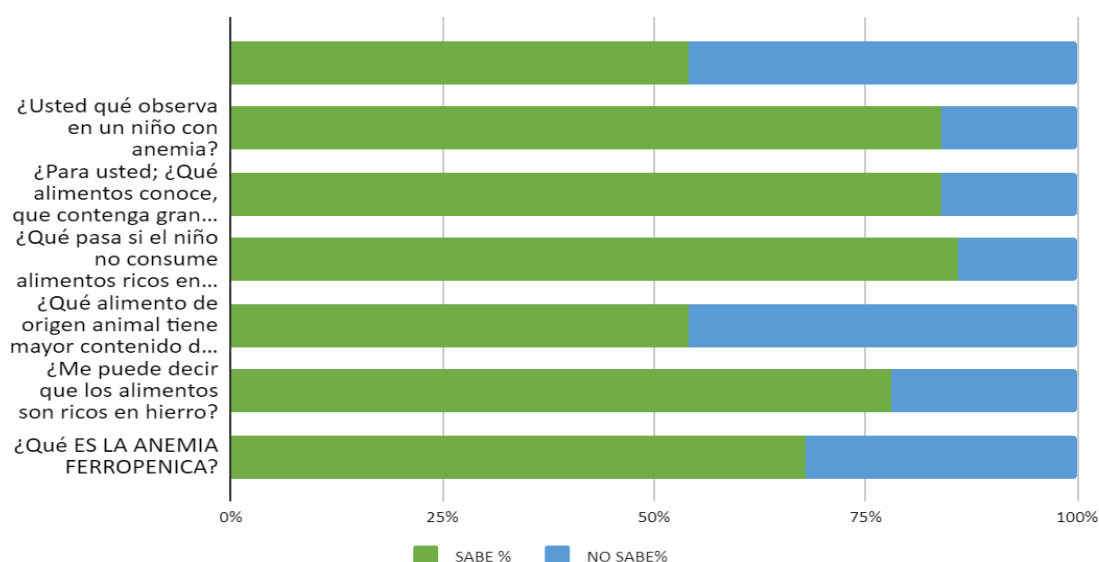
PREGUNTA	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Qué es la anemia Ferropénica?	34	68.0%	16	31.0%	50	100%
¿Qué alimentos son ricos en hierro?	39	78.0%	11	22.0%	50	100%
¿Qué alimento de origen animal tiene mayor contenido de hierro?	27	54.0%	23	46.0%	50	100%
¿Qué pasa si el niño no consume alimentos ricos en hierro?	43	86.0%	7	14.0%	50	100%
¿Qué alimentos conoce que tenga gran cantidad de hierro?	42	84.0%	8	16.0%	50	100%
¿Qué observa en un niño con anemia?	42	84.0%	8	16.0%	50	100%
¿Cuál es la causa de la anemia?	27	54.0%	23	46.0%	50	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos, aplicado a los padres de niños menores de 5 años del C.S Pampachiri-2019

Elaborado por: Bach Gianella Cárdenas, Wendy Cayetano y Lisbeth Tello

GRÁFICO N°2

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN GENERALIDADES SOBRE ANEMIA QUE TIENE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019



Fuente: Encuesta de conocimientos, aplicado a los padres de niños menores de 5 años del C.S Pampachiri-2019

Elaborado por: Bach. Gianella Cárdenas, Wendy Cayetano y Lisbeth Tello.

INTERPRETACION

Se observa que del 100% (50) de los padres de familia encuestados, el 68% (34) sabe que la anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, mientras que el 31% (16) no sabe. Al preguntarles sobre los alimentos ricos en hierro, el 78% (39) sabe los alimentos y el 22% (11) no sabe los alimentos ricos en hierro, solo el 54% (27) sabe que es la sangrecita, mientras que el 46% (23) no sabe. Un 86% (43) sabe que sucede si el niño no consume alimentos ricos en hierro, mientras que el 14% (7) no sabe. El 84% (42) sabe las características de un niño con anemia y el 16% (8) no sabe. En cuanto al conocimiento de alimentos que contiene gran cantidad de hierro, el 84% (42) sabe, mientras que el 16% (8) no sabe. En relación con las causas, solo el 54% (27) sabe y el 46% (23) no sabe.

Con relación a las Generalidades sobre anemia, tenemos que un 71% (36) sabe y un 29% (14) no sabe.

TABLA N°3

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANEMIA QUE TIENEN LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACIDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019

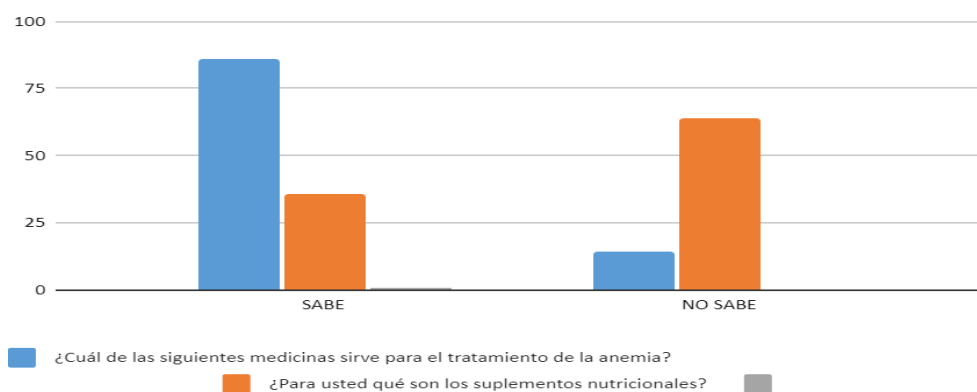
PREGUNTA	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Qué medicina sirve para el tratamiento de la anemia?	43	86%	7	14%	50	100%
¿Qué son Suplementos nutricionales?	18	36%	32	64%	50	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos, aplicado a los padres de niños menores de 5 años del C.S Pampachiri-2019

Elaborado por: Bach Gianella Cárdenas, Wendy Cayetano y Lisbeth Tello

GRAFICO N°3

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANEMIA QUE TIENEN LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACIDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019



INTERPRETACION:

El 86% (43) de padres sabe que el hierro polimaltosado y sulfato ferroso se usa para el tratamiento de la anemia y el 14% (7) no sabe. EL 36% (18) sabe los suplementos nutricionales, el 64% (32) no sabe.

En referencia al Tratamiento de la anemia, 61% (31) sabe y el 39%(19) no sabe.

TABLA N°4

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA QUE TIENEN LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019

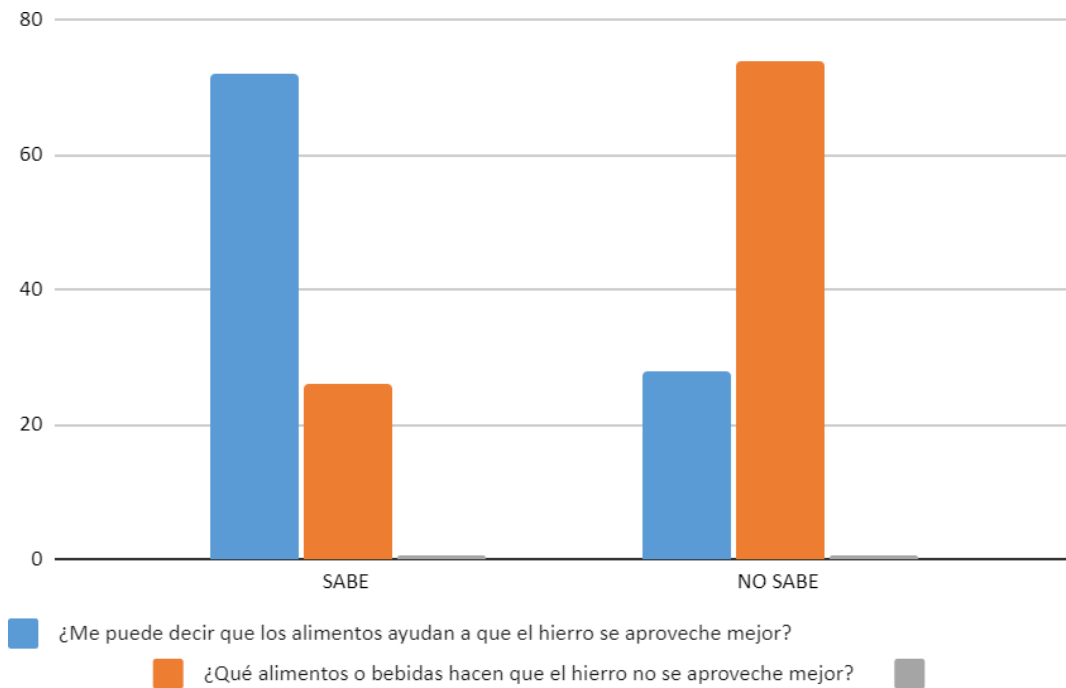
PREGUNTA	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentos que ayudan a la absorción del hierro	36	72%	14	28%	50	100%
Alimentos que impiden la absorción	13	26%	37	74%	50	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos, aplicado a los padres de niños menores de 5 años del C.S Pampachiri-2019

Elaborado por: Bach Gianella Cárdenas, Wendy Cayetano y Lisbeth Tello

GRAFICO N°4

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA QUE TIENEN LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019



INTERPRETACION:

Un 72% (36) sabe que alimentos ayudan a la absorción del hierro y el 28% (14) no sabe. Mientras que el 26% (13) sabe que alimentos impiden la absorción y el 74% (37) no sabe.

Con relación a Medidas preventivas de la anemia, el 49% (24) sabe y el 51%(26) no sabe.

TABLA N°5

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN PREPARACION NUTRITIVA DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO QUE TIENEN LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019

PREGUNTA	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frecuencia con la que suelen darle alimentos de origen animal	10	20%	40	80%	50	100%
Frecuencia de los alimentos de origen vegetal	13	26%	37	74%	50	100%
Mejor forma de combinar un plato nutritivo	36	72%	14	28%	50	100%
cuantas veces al día recibe alimentos su niño	37	74%	13	26%	50	100%

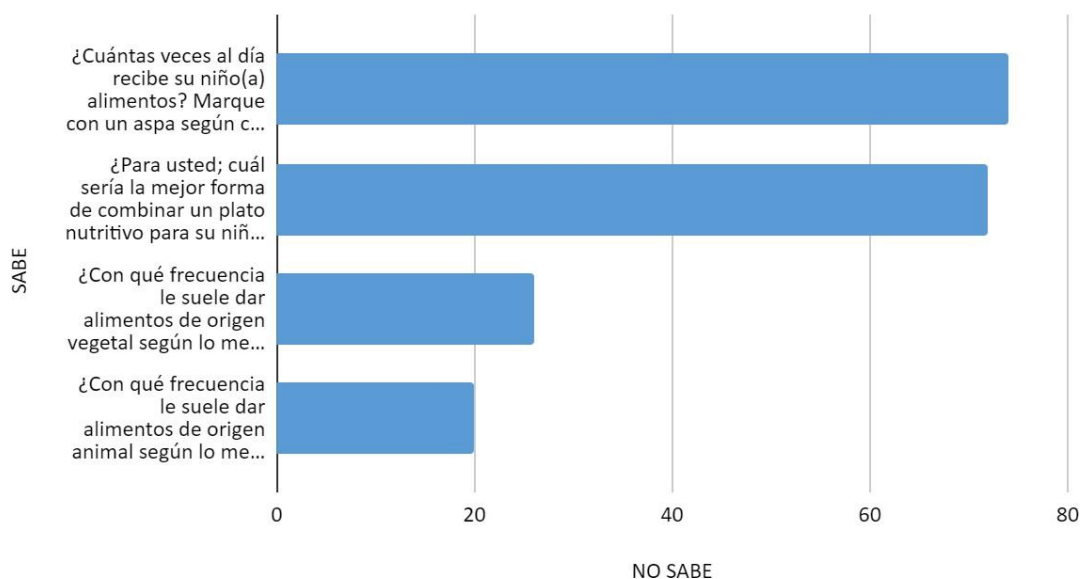
Fuente: Encuesta de conocimientos, aplicado a los padres de niños menores de 5 años del C.S Pampachiri-2019

Elaborado por: Bach Gianella Cárdenas, Wendy Cayetano y Lisbeth Tello

GRAFICO N°5

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN PREPARACION NUTRITIVA DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO QUE TIENEN LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019

PREPARACION NUTRITIVA DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO



INTERPRETACION:

Tenemos que en cuanto a la frecuencia con la que suelen darle alimentos de origen animal a sus hijos, el 20% (10) sabe y el 80% (40) no sabe que alimentos de darle. En relación con la frecuencia de los alimentos de origen vegetal, el 26% (13) sabe y el 74% (37) no sabe dichos alimentos. Al referirse a la mejor forma de combinar un plato nutritivo, tenemos que el 72% (36) sabe y el 28% (14) no sabe la correcta combinación. Por último, al consultar sobre cuantas veces al día recibe alimentos su niño, el 74% (37) sabe y el 26% (13) no sabe.

Según Preparación nutritiva de los alimentos ricos en hierro tenemos, que el 48% sabe y el 52% no sabe.

TABLA N°6

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CREENCIAS Y COSTUMBRES QUE TIENEN LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019

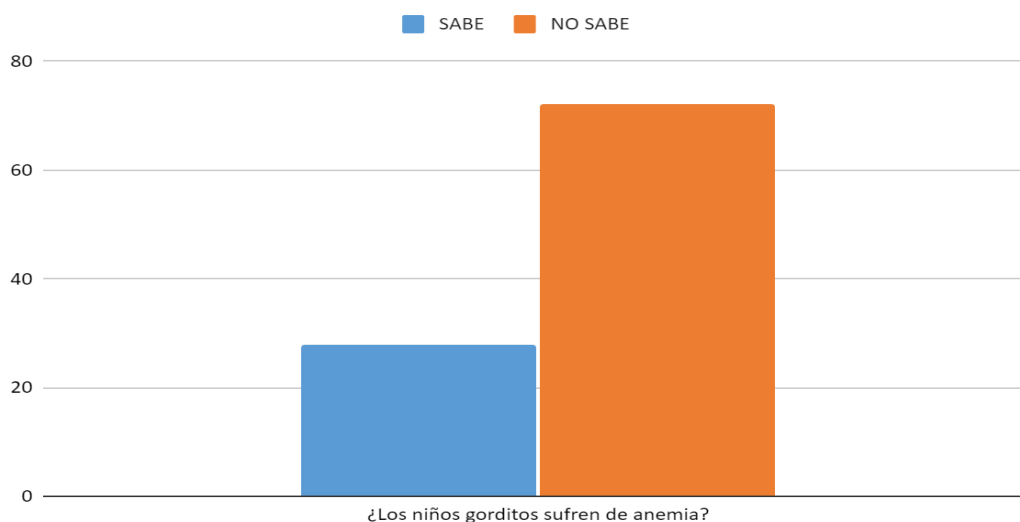
PREGUNTA	SABE		NO SABE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Los niños gorditos sufren de anemia?	14	28%	36	72%	50	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos, aplicado a los padres de niños menores de 5 años del C.S Pampachiri-2019

Elaborado por: Bach Gianella Cárdenas, Wendy Cayetano y Lisbeth Tello

GRAFICO N°6

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CREENCIAS Y COSTUMBRES QUE TIENEN LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-APURIMAC 2019



INTERPRETACION:

Al consultarles al total de encuestados si los niños gorditos sufren de anemia, el 28% (14) sabe y el 72% (36) no sabe.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados.

Luego de haber recolectado los datos, mediante la aplicación del instrumento a los padres que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Pampachiri, fueron procesadas por el sistema de SPSS en una tabla de matriz codificada.

El rango de puntaje en las encuestas realizadas, fue de la siguiente manera: Alto: 13-17 puntos; Medio: 7-12 puntos; Bajo: 0-6 puntos.

Hipótesis general: El nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica es bajo en los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de Salud Pampachiri 2019.

Según la Tabla 1, se evidencia que, del total de encuestados, el 62%(31) tienen un conocimiento medio sobre la anemia ferropénica, por ende, no se acepta dicha hipótesis.

Hipótesis específica 1: Los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de Salud Pampachiri 2019 no saben sobre conocimiento teórico de la anemia ferropénica.

No se acepta dicha hipótesis, puesto que en las tablas N°2,3 y 4 se demuestra que el 60.3% sabe sobre conocimiento teórico.

Hipótesis específica 2: Los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de Salud Pampachiri 2019 no saben sobre conocimiento práctico de la anemia ferropénica.

Se acepta dicha hipótesis, puesto que en la tabla N° 5 se demuestra que más de la mitad no sabe sobre conocimiento práctico.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, en la tabla N°1, en relación con el conocimiento sobre la anemia ferropénica que tiene los padres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pampachiri-Apurímac 2019, manifiesta que del 100% padres encuestados un 32%(16) tienen un puntaje alto, además 62%(31) obtuvo un puntaje medio y el 6%(3) de padres tienen un puntaje bajo sobre la anemia ferropénica de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pampachiri.

Los resultados obtenidos, difieren con el trabajo realizado por Nelly Giovana García Mamani en su tesis titulada: “Conocimientos sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al C.S Candarave - Tacna 2015”, en el cual se encontró que más de la mitad de las madres de niños de 6 a 35 meses presentaron un nivel de conocimiento alto (68%) para la prevención de anemia ferropénica.

Con respecto a otro estudio acerca del Nivel de Conocimiento sobre anemia, en la investigación desarrollada por Cano Salinas Danee Karen en su tesis titulada “Nivel de Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa 2016”, en el cual se llegó a la siguiente conclusión, que de un total de 56 madres encuestadas, obtuvieron que más de la mitad (64.3%) de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi, tienen un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica.

El Instituto de Salud considera a nuestro país como un paradigma del desarrollo y progreso de nuestros niños de 6 a 36 meses mediante el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – DEVAN, que pone al alcance de los establecimientos de salud los indicadores de anemia para poder intervenir en la vigilancia del

estado nutricional basado en un proceso continuo de información, por ende un trastorno fisiológico que produce la anemia se fundamenta en el deterioro psicomotor y cognitivo de sus capacidades del niño, el cual también provoca sueño y cansancio en la que persona que lo padece.

En análisis con los estudios anteriores, nuestros resultados coinciden con lo que se encontró en el trabajo de Olga Damián Sánchez y Nancy Ríos Quispe; titulado “Nivel de conocimiento 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”, en el cual el 61.3% de padres tenían un nivel medio de conocimiento en referencia a la anemia.

En el Perú las prácticas de alimentación saludable ricas en hierro están consideradas como una herramienta eficaz para la prevención de la anemia ferropénica, Por lo cual existen diversos factores para la mala alimentación de la población considerando la falta de conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y económicos, por lo cual se enfatizó en la concientización de los padres de familia destacando la labor que desarrolla el MINSA mediante estrategias y vigilancia de los niños con o sin anemia y así poder lograr una reducción significativa de los índices de anemia y a través de su normativa recomendó la ingesta de alimentos ricos en hierro (hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas y pescado), mediante la distribución de suplementos de hierro y que eviten el consumo de alimentos que inhiben la absorción de hierro(café e infusiones) además de incrementar alimentos ricos en vitamina C para la fácil absorción de hierro.

De ahí la importancia que los padres de familia manejen información sobre alimentos ricos en hierro y así poder prevenir la incidencia y prevalencia de la anemia, por eso debemos sumarnos a la importancia de educar a la población y promocionar la salud con un trabajo articulado, con el apoyo del personal de salud, actores sociales y padres de familia que mejorar an las condiciones de habitabilidad de las viviendas y servicios en la comunidad.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio de investigación, llegamos a las siguientes conclusiones:

- Más de la mitad de los padres de niños menores de 5 años con anemia que acuden al Centro de Salud Pampachiri, tuvieron un nivel de conocimiento "medio" sobre anemia ferropénica.
- Según las dimensiones evaluadas podemos encontrar que los padres de niños menores de 5 años con anemia que acuden al Centro de Salud Pampachiri saben sobre conocimiento teórico de la anemia ferropénica.
- Así mismo los padres de niños menores de 5 años con anemia que acuden al Centro de Salud Pampachiri no saben sobre conocimiento práctico de la anemia ferropénica.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería debe fortalecer sus acciones educativas de promoción y prevención de la anemia ferropénica, con mayor enfoque en las sesiones demostrativas con alimentos fortificados en hierro.
- El personal de enfermería debe enfocar las acciones educativas, en conjunto con los representantes de instituciones multisectoriales (META 4, actores sociales, programas sociales), del distrito de Pampachiri, teniendo en cuenta las costumbres y creencias de la población.
- El personal de Enfermería debe implementar estrategias para la mejora de las visitas domiciliarias de niños que viven en comunidades alejadas, para la detección oportuna de niños con anemia, para la vigilancia del tratamiento y administración de suplementos nutricionales.
- El personal de enfermería debe trabajar desde la etapa adolescente en temas relacionados al embarazo adolescente, paternidad responsable y alimentación saludable, con el fin de prevenir enfermedades en sus futuros niños.
- Realizar estudios similares sobre el conocimiento de la disminución sobre la anemia ferropénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hasen Narváez, F. N. (2012). Interculturalidad en Salud: Competencias en prácticas DE Salud con población indígena. *Ciencia y Enfermería (Online)*, cited 2019 MAYO 15. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003
2. Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural: UNESCO. (2005, enero 7). *(Online)*, cited 2019 MAYO 15. Available from: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
3. Martha Raile Alligood. Modelos y Culturas de enfermería. octava edición.pag. 405- 411.
4. Organización Mundial de la Salud, Metas Mundiales de Nutrición 2025: [GINEBRA] Documento Normativo Sobre Anemia,WHO-NMH.NHD(GINEBRA) 2017; *(Online)*, cited 2019 Diciembre 27. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf;jsessionid=480CE362AF86263EC95AA34CEF8917EE?sequence=1
5. Organización Mundial de la Salud, Sistema de información nutricional sobre vitaminas y minerales: [GINEBR] Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar la gravedad,WHO-NMH.NHD(GINEBRA)2011; *(Online)*, cited 2019 Noviembre 29.

Available from:
http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

6. Dr.Hugo Donato, Dra. Alejandra, Dra,. Maria: Anemia Ferropénica y Guia de Diagnostico Tratamiento Sociedad Argentina de Pediatría [ARGENTINA]; (*Online*), cited 2019 Noviembre 29. Available from:
<https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-qu-iacutetea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
7. .Basilía Perez, Ana Garcia; Pediatría Infantil (EEUU) 2011;Guia Actualización Conjunta Pediatría Primaria.[en línea] [EEUU] [citado el 30 de Noviembre] 7(04):5-17.
http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
8. Fernandez Garcia Aguirreza Balaga Gonzales: Anemia en en la Infancia. Anemia Ferropenica .[en línea] [ESPAÑA] [citado el 31 de Noviembre] Bol Pediatr 2006; 456:311-317. .
https://www.sccalp.org/boletin/46_supl2/BolPediatr2006_46_supl2_311-317.pdf
9. National Heart,Lung and Blood Institute: Anemia por Deficiencia de Hierro (ESPAÑA)[en línea] [Perú] [Fecha de acceso el 30 de Noviembre] 2006; URL Disponible en:
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia-por-deficiencia-de-hierro>
- 10.Mesa Concertación Para La lucha de la Pobreza: Anemia por Deficiencia de Hierro (APURÍMAC)[en línea] [Perú] [Fecha de acceso el 01 de Diciembre] 2014; URL Disponible en:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/apurimac-alerta_anemia-i_sem_2013.pdf
11. Gisela Pita Rodríguez, Beatriz Basabe Tuero, Santa Jimenes Acosta, Onay Mercader Camejo:UNICEF; Aspectos nutricionales y conceptos actualizados para su prevención y control de la anemia.[en línea] [Perú] [Fecha de acceso el 02 de Diciembre] 2007; URL Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf

12. Nora Inés Velásquez Quintana: Recién nacidos por bajo peso, causa problemas y perspectivas a futuro .[en línea] [MÉXICO] [citado el 01 de Diciembre] Boletín médico del hospital infantil de México 2004; .Vol. 61(1):73-86
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010
13. MINSA ;(Norma Técnica; Manejo Terapéutico y Preventivo La Anemia); en niños y adolescentes mujeres gestantes y puérpera. [en línea] [Perú] [Fecha de acceso el 05 de Diciembre] 2017; 1ra. Edición. pág 33; URL Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
14. Cuáles son los Alimentos Ricos en Hierro;(HEMO Y NO HEMO); Aspectos nutricionales de la anemia. [en línea] [Perú] [Fecha de acceso el 02 de Diciembre] 2007; URL Disponible en:
<https://viviendolasalud.com/dieta-y-nutricion/alimentos-ricos-hierro>
15. Jorge Luis Diaz Ortega; Propiedades Nutricionales y Funcionales de los Alimentos.[en línea] [Perú] [Fecha de acceso el 07 de Diciembre] 2020, 1ra edición pág.227-228; URL Disponible en:
<https://catedraalimentacioninstitucional.files.wordpress.com/2020/07/propiedades-nutricionales-y-funcionales-de-los-alimentos-11.pdf>

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO B TABLA DE CONCORDANCIA

ANEXO C LIBRO DE CÓDIGOS

ANEXO D CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

ANEXO E CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO F GRÁFICO DE DATOS GENERALES

ANEXO G GRÁFICO DE DATOS ESPECIFICOS

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título “CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-ANDAHUAYLAS-2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-</p>	<p>General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud</p>	<p>General</p> <p>El nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica es inadecuado en los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de</p>	<p>Conocimiento sobre anemia ferropénica en los padres de los niños menores de 5 años.</p>	<p>Generalidades sobre Anemia</p> <p>Tratamiento de la anemia</p> <p>Medidas preventivas de la anemia</p>	<p>Anemia Ferropénica</p> <p>Signos y síntomas de la anemia</p> <p>Causas de la anemia</p> <p>Consecuencias de la anemia</p> <p>Suplementación con hierro</p> <p>Alimentos facilitadores de la absorción del hierro</p> <p>Alimentos que impiden la</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Estudio cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>descriptivo simple</p> <p>Población</p>

<p>Andahuaylas-2019?</p> <p>Específico: ¿Cuál es el conocimiento teórico sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-Andahuaylas-2019?</p>	<p>“Pampachiri”-Andahuaylas-2019.</p> <p>Específico: Identificar el conocimiento teórico sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”-Andahuaylas-2019.</p>	<p>Salud Pampachiri 2019.</p> <p>Específico: Los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de Salud Pampachiri 2019 no saben sobre conocimiento teórico de la anemia ferropénica.</p>		<p>Preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro</p> <p>Creencias y costumbres</p>	<p>absorción del hierro</p> <p>Consumo de alimentos ricos en hierro</p> <p>Frecuencia de alimentos</p> <p>¿Los niños gorditos sufren de anemia</p>	<p>115 padres</p> <p>Muestra 50 padres</p> <p>Técnica: Encuesta de conocimientos</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
---	---	--	--	---	--	---

<p>¿Cuál es el conocimiento práctico sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”- Andahuaylas- 2019?</p>	<p>Identificar el conocimiento práctico sobre la anemia ferropénica de los padres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud “Pampachiri”- Andahuaylas- 2019.</p>	<p>Los padres de los niños menores de cinco años con anemia del Centro de Salud Pampachiri 2019 no saben sobre conocimiento práctico de la anemia ferropénica.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO B

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

(*) Se realizaron las modificaciones en este criterio teniendo en cuenta las recomendaciones de los jueces expertos.

Favorable: 1 (SI)

Desfavorable: 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	N° de 1	p valor final
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	0	1	1	1	1	4	0.15625
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.03125
9	0	1	1	1	1	4	0.15625
10	1	1	1	1	1	5	0.03125

ANEXO C

LIBRO DE CÓDIGOS

ITEM	CONTENIDO	a	b	c	d	e	TOTAL
1	Para Ud. ¿Que es la anemia?:	0	0	1	0	0	1
2	¿Me puede decir que los alimentos son ricos en hierro?	a+b+c+d+e=					1
3	¿Qué alimento de origen animal tiene mayor contenido de hierro?	0	1	0	0	0	1
4	¿Qué pasa si el niño no consume alimentos ricos en hierro?	0	1	0	0	0	1
5	¿Para usted; ¿Qué alimentos conoce, que contenga gran cantidad de hierro?	0	0	1	0	0	1
6	¿Usted qué observa en un niño con anemia?	1	0	0	0	0	1
7	¿Cuál es la causa de la anemia?	0	0	1	0	0	1
8	¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?	0	0	1	0	0	1
9	¿Para usted qué son los suplementos nutricionales?	1	0	0	0	0	1
10	¿Cuántas veces al día recibe su niño(a) alimentos? Marque con un aspa según corresponda.	1	0	0	0	0	1
11	¿Para usted; cual sería la mejor forma de combinar un plato nutritivo para su niño(a)?	0	0	0	1	0	1
12	¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen vegetal según lo mencionado?; Marque con un aspa.	TODOS 2 a 3 veces por semana =					1
13	¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen animal según lo mencionado?; Marque con un aspa.	TODOS 2 a 3 veces por semana =					1
14	¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?	a+b+c+d+e=					1
15	¿Me puede decir que los alimentos ayudan a que el hierro se aproveche mejor?	1	0	0	0	0	1
16	¿Qué alimentos o bebidas hacen que el hierro no se aproveche mejor?	0	0	0	1	0	1
17	¿Para Ud., las niñas(as) robustas o gorditas sufren de anemia?	0	0	1	0	0	1

ANEXO D

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CUESTIONARIO”

I. PRESENTACIÓN:

Recibe un cordial saludo, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, el presente cuestionario es parte del trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Pampachiri- 2019” cuyo objetivo es Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en los padres de los niños menores de cinco años del Centro de Salud “Pampachiri” 2019. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y CONFIDENCIAL. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentarán preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta.

- Lea detenidamente cada pregunta y elige una respuesta.
- Marque con un aspa (X), la respuesta Correcta según crea conveniente
- Utiliza solo lapicero azul o negro.
- No dejes preguntas sin contestar.
- Si desconoce la respuesta marca “No Sé”.
- Dispone de 27 preguntas.

I. DATOS GENERALES DEL PADRE/MADRE.

A. EDAD DE LA MADRE

- a. De 12 a 17 años
- b. De 18 a 22 años
- c. De 23 a 29 años

- d. De 30 a 39 años.
- e. Mayores de 40 años.

B. EDAD DEL PADRE

- a. De 12 a 17 años
- b. De 18 a 22 años.
- c. De 23 a 29 años.
- d. De 30 a 39 años.
- e. Mayores de 40 años.

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:

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

D. GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE:

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

E. OCUPACIÓN

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Comerciante
- d. Profesional
- e. Otros.

F. N° DE HIJOS

- a. 1 niño

- b. De 1 a 2 niños.
- c. De 3 a 5 niños
- d. De 6 a 8 niños
- e. Más de 9 niños

G. ESTADO CIVIL:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado
- e. Viudo

H. INGRESO FAMILIAR:

- a. < a 250 soles
- b. De 260 a 700 soles
- c. De 710 a 950 soles
- d. Más de 1000 soles
- e. Más de 2000 soles

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

I. Género:

- a. Masculino
- b. Femenino

J. Edad del niño:

- a. De 6 meses a 11 meses
- b. De 1 año a 2 años
- c. De 3 años a 4 años
- d. Menor de 5 años

III. CONTENIDO

1. Para Ud. ¿Que es la anemia?:

- a. Una enfermedad que se contagia de persona a persona.

- b. Una enfermedad causada por un virus.
- c. La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.**
- d. Una enfermedad que le da solo a los niños.
- e. No sabe.

2. ¿Me puede decir que los alimentos son ricos en hierro?

Vísceras	Carnes
a. Hígado ()	Cerdo ()
b. Riñón ()	Pescado ()
c. Corazón ()	Pollo ()
d. Sangrecita ()	Carne de vacuno()
e. Otros ()	No sabe ()

3. ¿Qué alimento de origen animal tiene mayor contenido de hierro?

- a. Bazo de res
- b. La sangrecita**
- c. La carne de pollo
- d. Pescado
- e. No sabe

4. ¿Qué pasa si el niño no consume alimentos ricos en hierro?

- a. Nada
- b. Tendrá bajas notas en el colegio**
- c. El dolor muscular.
- d. La diarrea
- e. No sabe

5. ¿Para usted; ¿Qué alimentos conoce, que contenga gran cantidad de hierro?

- a. Leche, lentejas, frutas y papas.
 - b. Quinoa, huevo, verduras y leche.
 - c. Carnes, hígado, sangrecita y menestras.**
 - d. Menestras, arroz y betarraga.
 - e. No sabe.
6. ¿Usted qué observa en un niño con anemia?
- a. Piel pálida, cansancio y disminución del apetito.**
 - b. Mayor apetito.
 - c. Piel azulada.
 - d. Fiebre y dolor de huesos
 - e. No sabe
7. ¿Cuál es la causa de la anemia?
- a. Comer pocos alimentos ricos en grasa.
 - b. Comer pocos alimentos ricos en azúcares.
 - c. Comer pocos alimentos ricos en hierro.**
 - d. Comer pocos alimentos ricos en vitaminas.
 - e. No sabe
8. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?
- a. vitaminas
 - b. paracetamol
 - c. Hierro Polimaltosado y sulfato ferroso**
 - d. Albendazol
 - e. No sabe
9. ¿Para usted qué son los suplementos nutricionales?
- a. Son complementos nutritivos**
 - b. Le dan sabor a la comida
 - c. Sirven para combatir la parasitosis
 - d. Incrementan el apetito.

e. No sabe

10. ¿Cuántas veces al día recibe su niño(a) alimentos? Marque con un aspa según corresponda.

a. **Desayuno, Media mañana, Almuerzo, Media tarde y Cena.**

b. Desayuno, Almuerzo, Media tarde y Cena.

c. Desayuno, Media mañana, Almuerzo y Cena.

d. Desayuno, Almuerzo y Cena.

e. No sabe

11. ¿Para usted; cuál sería la mejor forma de combinar un plato nutritivo para su niño(a)?

a. Arroz + pollo + papa + huevo

b. Papa + arroz, + fideos +ensalada

c. Arroz + pollo +papa + ensalada

d. Quinoa + papa + huevo sancochado + ensalada.

e. Fideos + carne + papa + ensalada.

12. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen vegetal según lo mencionado?; Marque con un aspa.

ALIMENTOS	DIARIAMENTE	2 A 3 VECES POR SEMANA	1 VEZ POR SEMANA	MENSUAL	NUNCA
LENTEJAS, GARBANZO, QUINUA, ETC					
ESPINACA					
ZANAHORIA					
ACELGA					
BROCOLI					

13. ¿Con qué frecuencia le suele dar alimentos de origen animal según lo mencionado?; Marque con un aspa.

ALIMENTOS	DIARIAMENTE	2 A 3 VECES POR SEMANA	1 VEZ POR SEMANA	MENSUAL	NUNCA
SANGRE DE POLLO COCIDA					
BAZO DE RES					
HIGADO DE POLLO					
CHARQUI DE RES					
PESCADO					

14. ¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?

- Se demoran en crecer **SI** NO
- Se demoran en subir de peso **SI** NO
- Disminuye la atención **SI** NO
- Disminuye el rendimiento escolar **SI** NO

15. ¿Me puede decir que los alimentos ayudan a que el hierro se aproveche mejor?

- a. **Alimentos ricos en vitamina C: Jugo de naranja, maracuyá, limón, etc.**
- b. Mates o infusiones (anís, manzanilla, té etc.).
- c. Chicha morada, agua, plátano.
- d. Leche, yogur
- e. No sabe

16. ¿Qué alimentos o bebidas hacen que el hierro no se aproveche mejor?

- a. Papa, chicha de jora.
- b. **Café o infusiones**
- c. Verduras, agua.
- d. Limonada, frutos secos.
- e. No sabe

17. ¿Para Ud., las niñas(as) robustas o gorditas sufren de anemia?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces**
- d. Nunca
- e. No sabe

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-ANDAHUAYLAS-2019.”

Propósito

Este estudio quiere conocer el conocimiento de la prevención de la anemia en padres que asistan al consultorio de crecimiento y desarrollo. El estudio no representa ningún riesgo para usted, de lo contrario su participación contribuirá con el mejoramiento de las capacitaciones y actividades desarrolladas sobre la alimentación y nutrición.

La participación de esta investigación es voluntaria; producida por las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.

El estudio persigue determinar “CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI-ANDAHUAYLAS-2019.” Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas del cuestionario. Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente tienen derecho de retirarse en el momento que deseen. la encuesta le tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, y doy mi consentimiento para la entrevista necesaria en la investigación de la que se me ha informado y para que los datos otorgados sean utilizados exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin investigativos.

Nombre del participante

Nombre del investigador

.....

.....

DNI:

DNI:

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha:

Fecha:

ANEXO F

DATOS GENERALES

CARACTERISTICAS GENERALES	N=50	
	N	%
EDAD MADRE		
18-22 años	8	16,0
23-29 años	18	36,0
30-39 años	20	40,0
Mayor a 40 años	4	8,0
Total	50	100,0
EDAD PADRE		
18-22 años	2	4,0
23-29 años	13	26,0
30-39 años	26	52,0
Mayor a 40 años	9	18,0
Total	50	100,0
INSTRUCCION MADRE		
Sin Instrucción	5	10,0
Primaria Completa	12	24,0
Secundaria Incompleta	12	24,0
Secundaria Completa	19	38,0
Superior o Técnico	2	4,0
Total	50	100,0
INSTRUCCION MADRE		
Sin Instrucción	3	6,0
Primaria Completa	5	10,0
Secundaria Incompleta	17	34,0
Secundaria Completa	22	44,0
Superior o Técnico	3	6,0
Total	50	100,0
OCUPACION		
Ama de casa	48	96,0
Comerciante	2	4,0
Total	50	100,0

CARACTERISTICAS GENERALES	N=50	
	N	%
Nº HIJOS		
1 niño	14	28,0
1 a 2 niños	13	26,0
3 a 5 niños	19	38,0
6 a 8 niños	4	8,0
Total	50	100,0
ESTADO CIVIL		
Soltero	11	22,0
Casado	8	16,0
Conviviente	31	62,0
Total	50	100,0
INGRESO FAMILIAR		
Menor a 250	44	88,0
260 a 700	5	10,0
710 a 950	1	2,0
Total	50	100,0
GENERO DEL NIÑO		
Masculino	23	46,0
Femenino	27	54,0
Total	50	100,0
EDAD DEL NIÑO		
6 a 11 meses	13	26,0
1 a 2 años	20	40,0
3 a 4 años	14	28,0
Menor a 5 años	3	6,0
Total	50	100,0

ANEXOS G

DATOS ESPECÍFICOS

