

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



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA
FERROPENICA Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
I-3 KM 50 - PIURA 2023**

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

AUTORES

ADALI CORDOVA JULCA

FANY IRINA GOMEZ VELASQUEZ

ASESOR

DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES

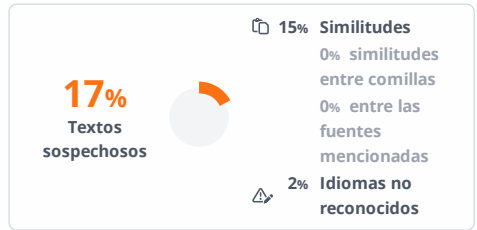
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO
DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

Callao, 2024

PERÚ

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 KM 50 - PIURA 2023

Adali Cordova Julca Fany Irina Gomez Velasquez



| | | |
|---|--|--|
| Nombre del documento: PROYECTO DE TESIS REVISION.docx ID del documento: 67e90f7d2e526081b0f00eeb4e15426a23c97e50 Tamaño del documento original: 825,49 kB Autor: ADALI CORDOVA JULCA | Depositante: ADALI CORDOVA JULCA Fecha de depósito: 4/9/2024 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 6/9/2024 | Número de palabras: 11.520 Número de caracteres: 71.902 |
|---|--|--|

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|---|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/103836/4/Huayanay_OGS-Salvado_OCL-SD.pdf 73 fuentes similares | 4% | | 🔗 Palabras idénticas: 4% (505 palabras) |
| 2 | RODRIGUEZ-RODRIGUEZ-SANCHEZ.docx Creencias de salud en la adher... #e0659b El documento proviene de mi biblioteca de referencias 47 fuentes similares | 3% | | 🔗 Palabras idénticas: 3% (373 palabras) |
| 3 | CASTILLON-VILLALOBOS.docx "FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE... #06f6ce El documento proviene de mi biblioteca de referencias 59 fuentes similares | 3% | | 🔗 Palabras idénticas: 3% (318 palabras) |
| 4 | 1library.co CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA EN M... https://1library.co/document/q7ww2pkz-conocimiento-practicas-anemia-ferropenica-madres-menor... 55 fuentes similares | 2% | | 🔗 Palabras idénticas: 2% (297 palabras) |
| 5 | repositorio.unid.edu.pe http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/unid/312/3/T117_45458608_T117_10160338_T.pdf 57 fuentes similares | 2% | | 🔗 Palabras idénticas: 2% (268 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/5378/4/CARDENAS_MEZA_FCS_2DAESPEC_A... | < 1% | | 🔗 Palabras idénticas: < 1% (38 palabras) |
| 2 | repositorio.upla.edu.pe https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3038/TESIS_FINAL.pdf | < 1% | | 🔗 Palabras idénticas: < 1% (38 palabras) |
| 3 | repositorio.autonomaedica.edu.pe http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1172/1/Ana_Miriam_Pérez_Contr... | < 1% | | 🔗 Palabras idénticas: < 1% (39 palabras) |
| 4 | repositorio.uss.edu.pe https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9565/Barrios_Celjis_Jullisa.pdf?sequen... | < 1% | | 🔗 Palabras idénticas: < 1% (39 palabras) |
| 5 | repositorio.uns.edu.pe http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/20.500.14278/2098/1/27184.pdf | < 1% | | 🔗 Palabras idénticas: < 1% (38 palabras) |

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD

Ciencias de la salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Segunda especialidad profesional

TÍTULO

Conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023

AUTORES / ORCID / DNI

Adali Cordova Julca/ ORCID: 0009-0002-6475-0209/ DNI: 43439674

Fanny Irina Gómez Velásquez/ ORCID: 0009-0009-9302-6704/ DNI: 43266274

ASESOR/ ORCID / DNI

Cesar Ángel Durand Gonzales/ ORCID: 0000-0002-2148-5903/ DNI: 15692398

LUGAR DE EJECUCIÓN:

Establecimiento de salud I-3 Km 50 – Piura.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Madre con niño menor de 36 meses con anemia.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Básica/Cuantitativo/No experimental de corte transversal correlacional

Tema OCDE: Ciencias de la salud: Enfermería 3.03.03

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|---|------------|
| • DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | PRESIDENTA |
| • MG. LAURA DEL CARMEN SAMPEN MATAMOROS | SECRETARIO |
| • DRA. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN | VOCAL |

ASESOR: DR CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES

No de Libro: 07

N° de Folio: 53

No de Acta: 153-2024

Fecha de Aprobación de la tesis:

Jueves 11 de Octubre del 2024

Resolución de Sustentación:

N° 254-2024-D/FCS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser nuestro creador y ayudarme a cumplir esta gran meta de mi vida. Además, de brindarme su protección estuvo para mí en cada segundo, para escuchar mis angustias y llenarme de ánimo y fortaleza

AGRADECIMIENTO

Expresar mi más sincero agradecimiento a cada uno de los participantes que formaron parte de este trabajo. La disposición a compartir su valioso tiempo y prolija experiencia que ha sido fundamental permitiendo que esta investigación fuese posible y alcance una profundidad y relevancia que de otro modo no hubiera logrado. Su participación ha sido un pilar esencial en la obtención de los objetivos de esta tesis, y por ello, les estamos profundamente agradecidas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|------------------|-------------|
| | Pág. |
| ÍNDICE DE TABLAS | 10 |

| | |
|---|----|
| ÍNDICE DE FIGURAS | 12 |
| RESUMEN | 13 |
| ABSTRACT | 14 |
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 17 |
| 1.2 Formulación de problema | |
| 1.2.1 Problema general | 19 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 19 |
| 1.3 Objetivos | |
| 1.3.1 Objetivo general | 20 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 20 |
| 1.4 Justificación | 20 |
| 1.5 Delimitantes de la investigación | |
| 1.5.1 Delimitante teórica | 21 |
| 1.5.2 Delimitante temporal | 22 |
| 1.5.3 Delimitante espacial | 22 |
| II. MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes | |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales | 23 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales | 25 |
| 2.2 Bases teóricas | 28 |
| 2.3 Marco conceptual | 30 |
| 2.4 Definición de términos básicos | 37 |

| | | |
|-------|--|----|
| III. | HIPÓTESIS y VARIABLES | |
| 3.1 | Hipótesis | |
| 3.1.1 | Hipótesis general | 39 |
| 3.1.2 | Hipótesis específicas | 39 |
| 3.2 | Operacionalización de variables | 40 |
| IV. | METODOLOGÍA DEL PROYECTO | |
| 4.1 | Diseño metodológico | 41 |
| 4.2 | Método de Investigación | 42 |
| 4.3 | Población y muestra | 42 |
| 4.4 | Lugar de estudio y periodo desarrollado | 43 |
| 4.5 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | |
| 4.5.1 | Técnicas | 43 |
| 4.5.2 | Instrumentos | 43 |
| 4.6 | Análisis y procesamiento de datos | 45 |
| 4.7 | Aspectos éticos en investigación | 46 |
| V. | RESULTADOS | |
| 5.1 | Resultados descriptivos | 47 |
| 5.2 | Resultados inferenciales | 57 |
| VI. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | |
| 6.1 | Contrastación y demostración de las hipótesis | 58 |
| 6.2 | Contrastación de los resultados con estudios similares | 63 |
| 6.3 | Responsabilidad ética | 65 |
| VII. | CONCLUSIONES | 66 |
| VIII. | RECOMENDACIONES | 67 |

| | |
|--------------------------------|----|
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 68 |
|--------------------------------|----|

ANEXOS

| | |
|--|----|
| - Matriz de Consistencia | 75 |
| - Instrumentos validados | 76 |
| - Consentimiento informado | 82 |
| - Base de datos | 83 |
| - Validación de instrumentos de evaluación | 85 |
| - Libro de codificación | 89 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

| | |
|---|----|
| Tabla 5.1.1. Edad de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 48 |
| Tabla 5.1.2. Instrucción de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 49 |
| Tabla 5.1.3. Ocupación de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 50 |
| Tabla 5.1.4. Estado civil de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 51 |
| Tabla 5.1.5. Conocimientos de anemia ferropénica en madres con bebés menores de 36 meses que buscan atención médica en el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en el año 2023 | 52 |
| Tabla 5.1.6. Medidas preventivas de madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | 53 |
| Tabla 5.1.7. Diagnóstico y tratamiento de madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 54 |
| Tabla 5.1.8. Análisis de la prevalencia de anemia en madres con bebés menores de 36 meses que buscan atención médica en el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en el año 2023 | 55 |
| Tabla 5.1.9. Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 56 |

| | |
|--|----|
| Tabla 5.1.10. Evaluación del conocimiento materno sobre anemia ferropénica y prevalencia de anemia en lactantes menores de 36 meses que visitaron el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en 2023 | 57 |
| Tabla 5.2.1. Correlación de Spearman del nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses. | 59 |
| Tabla 5.2.2. Correlación de Spearman entre las medidas preventivas de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses | 60 |
| Tabla 5.2.3. Correlación de Spearman entre diagnóstico y tratamiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses | 61 |
| Tabla 5.2.4. Correlación de Spearman entre las consecuencias de la anemia de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses. | 62 |

Pág.

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 5.1.1. Edad de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 48 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Figura 5.1.2. Instrucción de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 49 |
| Figura 5.1.3. Ocupación de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 50 |
| Figura 5.1.4. Estado civil de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 51 |
| Figura 5.1.5. Conocimientos de anemia ferropénica en madres con bebés menores de 36 meses que buscan atención médica en el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en el año 2023 | 52 |
| Figura 5.1.6. Medidas preventivas de madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | 53 |
| Figura 5.1.7. Diagnóstico y tratamiento de madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 54 |
| Figura 5.1.8. Análisis de la prevalencia de anemia en madres con bebés menores de 36 meses que buscan atención médica en el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en el año 2023 | 55 |
| Figura 5.1.9. Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023 | 56 |
| Figura 5.1.10. Evaluación del conocimiento materno sobre anemia ferropénica y prevalencia de anemia en lactantes menores de 36 meses que visitaron el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en 2023 | 57 |

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito establecer la relación de la comprensión

de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. METODO: Tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, correlacional. Muestra estuvo conformada por 58 madres. La técnica fue la encuesta e instrumento fue el cuestionario elaborado por Márquez validado mediante juicio de expertos. Resultados: Existe relación entre el conocimiento y prevalencia de anemia con significancia $p = 0.011$ y correlación positiva Rho de Spearman 0.333, no existe relación entre medidas preventivas del conocimiento y la prevalencia de anemia con significancia $p = 0.505$ y correlación negativa Rho de Spearman $- 0.89$, existe relación entre el diagnóstico y tratamiento del conocimiento y la prevalencia de anemia con significancia $p = 0.011$ y correlación positiva Rho de Spearman 0.331, por último existe relación entre las consecuencias del conocimiento y la prevalencia de anemia con significancia $p = 0.019$ y correlación positiva Rho de Spearman 0.308. Conclusión: Existe relación significativa del conocimiento de las madres de la anemia ferropénica y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. Palabras clave: Conocimiento, prevalencia y anemia.

ABSTRACT

The present research aimed to establish the relationship of knowledge about

iron deficiency anemia in mothers and the prevalence of anemia in children under 36 months in the health establishment I-3 Km 50 - Piura 2023. METHOD: Basic type, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, correlational. The sample consisted of 58 mothers. The technique was the survey and the instrument was the questionnaire prepared by Márquez validated by expert judgment. Results: There is a relationship between the knowledge and prevalence of anemia with significance $p = 0.011$ and positive correlation Rho Spearman 0.333, there is no relationship between preventive measures of knowledge and the prevalence of anemia with significance $p = 0.505$ and negative correlation Rho Spearman $- 0.89$, there is a relationship between the diagnosis and treatment of knowledge and the prevalence of anemia with significance $p = 0.011$ and positive correlation Rho Spearman 0.331, finally there is a relationship between the consequences of knowledge and the prevalence of anemia with significance $p = 0.019$ and Spearman's Rho positive correlation 0.308. Conclusion: There is a statistically significant relationship between mothers' knowledge of iron deficiency anemia and anemia prevalence in children under 36 months of the health establishment I-3 Km 50 - Piura 2023. Key words: Knowledge, prevalence and anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una problemática de salud pública a nivel mundial, la cual según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se

estima que la mitad de todos los tipos de anemia, son debido a la falta del hierro (1).

La anemia es una afección caracterizada por un cambio en la composición de la sangre, específicamente una disminución en el tamaño de los glóbulos rojos o eritrocitos, que conduce a una baja concentración de hemoglobina, por debajo del 11 g/dl. Esta enfermedad se presenta principalmente por mala alimentación, carencia de vitaminas B12, A y C, se podría suscitar también por factores genéticos de la madre y falta de control en el crecimiento del niño. (2)

Ante estos síntomas, es importante que las madres se mantengan alertas ante los cambios en sus hijos para brindar los tratamientos requeridos y así fomentar la prevención del daño severo que puede afectar a los niños en el proceso de su crecimiento generando posibles problemas en la etapa posterior. Dentro de nuestra nación, se lleva a cabo una evaluación integral de la anemia para adquirir información actualizada sobre cada indicador que sugieren niveles extremadamente inferiores y alarmantes en niños menores de 3 años. Consecuentemente, la madre es importante y esencial en la prevención, comprensión y manejo de la anemia.

Los índices de anemia en nuestro país indican que la tasa de prevalencia general de anemia en niños entre las edades de 6 y 36 meses es del 40%, con áreas específicas que muestran una mayor incidencia del 60%. Por lo tanto, esta enfermedad afecta a una población de alrededor de 2,5 millones de niños. Por lo tanto, aumentar el nivel de alfabetización entre las madres se convierte en una estrategia muy eficiente para abordar la anemia. (3)

El estudio estuvo dividido en ocho capítulos que comprenden: capítulo 1 el planteamiento del problema con la descripción de la realidad problemática y formulación del problema, los objetivos y su justificación; así como los delimitantes de la investigación; capítulo 2 el marco teórico con antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos; capítulo 3 la hipótesis para establecer la relación entre las variables del estudio, así como la definición y operacionalización de las mismas; capítulo 4 la metodología del proyecto en la que se detalla el diseño metodológico y el método de la investigación, determinación de la población y muestra, lugar y periodo de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos con análisis y procesamiento de los mismos, así como los aspectos éticos de la investigación; capítulo 5 con los resultados descriptivos e inferenciales; capítulo 6 discusión de resultados en la que se hace la demostración y contrastación de las hipótesis, los resultados que son contrastados con otros estudios análogos y las responsabilidades éticas; capítulo 7 las conclusiones del proyecto de investigación y el capítulo 8 donde se brindan las recomendaciones que aporten conocimiento nuevo en el marco científico de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la anemia infantil es uno de los grandes problemas de deficiencia nutricional y está asociada con la alta morbimortalidad infantil con el impacto negativo a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central con daños permanentes, por lo que la deficiencia de hierro tiene consecuencias negativas en la salud del niño (3). Pese a que se conoce su etiología y como se debe enfrentar, no se controla adecuadamente, con cifras de prevalencia en los últimos años que son alarmantes, según la OMS afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres, de hecho 273.2 millones de niños menores de cinco años serán anémicos en el 2025. El 47,4% de los niños de 6 a 59 meses tiene algún nivel de anemia, siendo el problema más grave en países de baja y mediana economía y entre sus determinantes bajo nivel educativo, escaso acceso a la atención de salud, inadecuada condición sanitaria y consumo de alimentos deficientes de hierro. (4)

La anemia ferropénica, particularmente es una problemática en niños, afecta a más del 52,55% de la población en América Latina. El análisis empírico existente sugiere que las madres ejercen una influencia sustancial en los hábitos y patrones de alimentación de los niños, afectando así sus resultados nutricionales de desarrollo. Según el banco mundial unos 22,5 millones de niños están anémicos con una mayor

prevalencia concentrada entre 6 y 24 meses. (5)

En Perú desde hace más de una década se viene desarrollando estrategias para reducir los altos niveles de anemia como manda la norma técnica de salud N° 213-MINSA/DGIESP-2024 sobre la anemia por deficiencias de hierro en gestantes, puérperas, en niños, adolescentes y mujeres en edad fértil, aprobada por Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA. Según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDES) 2023 las cinco regiones en donde se presentaron los más altos porcentajes de anemia en menores de cinco años fueron Puno con 62.1 %, La Libertad con 55.8 %, Ucayali con 53.4 %, Cusco con 50.4 %, Junín con 50% y Pasco con 46.3%. (6) En abril del 2017, se aprobó la resolución ministerial 249-2017 MINSA, que planteó reducir la prevalencia de anemia registrada el año 2016 (43.6 %) hasta un nivel de 19 % en el 2021, pero la meta propuesta estuvo bastante lejos de ser lograda, alcanzando una prevalencia de anemia al 2021 de 38.8 %, en niños entre 6 y 36 meses de edad siendo el doble de lo planificado. Además, de acuerdo a la misma fuente se observa que la prevalencia de anemia el 2022 fue de 42.4 % mayor a la registrada el 2021. (7)

A nivel local en el establecimiento de salud I-3 Km 50 acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo 78 niños menores de 36 meses según del padrón nominal en el año 2022, de los cuales 28 presentan anemia lo que representa la tercera parte de este grupo etario (8). Esta realidad es muy preocupante siendo esta proporción es

considerablemente alta, ya que la anemia está aumentando y no disminuyendo a pesar de que brindamos atención a esta población de acuerdo a las normas técnicas elaboradas por el ministerio de salud, preguntándonos que está pasando con las consejerías que brindamos a las madres de los niños menores de 36 meses, lo que despertó nuestra preocupación e interés buscando determinar si el conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica está influenciando en la prevalencia de anemia y establecer la relación entre ambas variables del presente estudio para que en base a los resultados obtenidos vislumbremos la problemática local en nuestro establecimiento de salud así mejorar la salud de nuestra población.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023?
2. ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y tratamiento y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del

establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023?

3. ¿Cuál es la relación entre las consecuencias de la anemia y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023?

1.3 Objetivos

1.13.1 Objetivo General

Establecer la relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica en madres y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023.

1.13.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre las medidas preventivas y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023.
2. Determinar la relación entre el diagnóstico y tratamiento y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023.
3. Determinar la relación entre las consecuencias de la anemia y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023.

1.4 Justificación

La importancia de este estudio radica en su capacidad para determinar la correlación entre el nivel de comprensión materna relacionado con la

anemia ferropénica y la aparición de anemia en niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023, para que sea considerado en el momento de la consejería nutricional y así conocer nuestra realidad problemática.

Es importante para la enfermería porque, como parte de nuestro deber de instrucción, nos permite reconocer comportamientos inapropiados en las madres y, como resultado, tomar medidas coordinadas para prevenir la anemia.

Esta investigación tiene repercusiones significativas ya que contribuye a la comprensión que tienen las mamás respecto a la prevención de la anemia. Como consecuencia de esto, la información que se recopiló puede utilizarse para orientar la prestación de atención materna en el hogar y para llevar a cabo iniciativas en el campo de la salud pediátrica. Además, esta investigación es innovadora ya que mejora los procedimientos que se utilizan para agilizar el manejo de la atención del paciente anémico. El análisis de los hallazgos de la investigación es lo que constituye la contribución científica. Este análisis da como resultado la generación de nuevos conocimientos que mejoran la eficiencia de las enfermeras y de la totalidad del equipo de salud.

La idea de que la salud de un niño está en su mejor momento permite el desarrollo y la progresión de una adolescencia resiliente, lo que a su vez permite al adulto desarrollar plenamente su potencial, es la clave para comprender el significado de este concepto. Debido a esto, este fenómeno ayuda a cultivar una fuerza laboral que es extremadamente

productiva y diligente para nuestra nación, lo que finalmente resulta en una mejora en la calidad de vida que disfrutamos en general.

1.5 Delimitantes de la Investigación

1.5.1 Delimitante teórica

La investigación estuvo limitada por las teorías de enfermería de Ramona Mercer, quien sostiene que la maternidad se refiere a la comprensión de la mujer del cuidado y apoyo que brinda a su hijo (a). Asimismo, la teoría de Madeleine Leininger, que se basa en las culturas de diversas poblaciones y en la que se identifican problemas en relación con las costumbres de cada región, también fue una limitación de la investigación.

1.5.2 Delimitante temporal

Con el propósito de llevar a cabo la recolección de datos y adquirir la información que nos permita dar respuesta a los desafíos que se nos han planteado para lograr los objetivos de nuestro estudio, la investigación se llevó a cabo durante los meses de enero a diciembre de 2023.

1.5.3 Delimitante espacial

La instalación de salud I-3 km 50, que forma parte de la red de salud Morropón - Huancabamba y está ubicada en el distrito de Chulucanas, en la provincia de Morropón, en el departamento de Piura, sirvió como ubicación de estudio para el proyecto de investigación en particular.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Akalu, en el 2022, en África realizaron un estudio cuyo **objetivo** fue establecer los factores que influyen en el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro. **Metodología** descriptiva, transversal, la muestra estuvo conformada por 770 niños de 6 a 23 meses, empleando como instrumento al cuestionario. **Resultados** la prevalencia de consumo de alimentos ricos en hierro fue del 28%, siendo los factores asociados el nivel de pobreza y el poco conocimiento. **Conclusiones** los factores familiares se asocian al consumo de alimentos ricos en hierro, por lo cual, es esencial diseñar estrategias para incrementar su consumo. (9)

Sunardi, en el 2021, en Indonesia en el trabajo realizado con el **objetivo** de conocer los alimentos que influyen en el riesgo de padecer anemia. **Metodología** El cuestionario es de forma descriptiva y transversal, y se está utilizando como herramienta instrumental. Es profesora de 180 alumnos. Sobre la base de los hallazgos, se concluyó que el 29% de la población padece anemia. Los siguientes factores están relacionados con un mayor

riesgo de anemia: ausencia de consumo de leche de vaca, consumo insuficiente de grasas, proteínas, calcio, zinc y vitaminas para el organismo. **Conclusión** se identificó dos factores de riesgo dietéticos como el consumo de leche y la ingesta de Zinc asociados a la mayor prevalencia de anemia. (10)

Aida A. et. Al, en el 2020, realizó un estudio cuyo **objetivo** fue evaluar el nivel educativo y la práctica nutricional materna con la finalidad de hallar los factores de riesgo que se relacionan con la anemia ferropénica. **Método:** Estudio descriptivo, correlacional; muestra de 100 encuestados. **Resultados:** Un número significativo de niños, específicamente el 47%, tiene anemia de gravedad moderada, mientras que el 53% tiene anemia de gravedad baja. **Conclusión:** Existe relación significativa entre conocimiento de las madres sobre la alimentación adecuada y la prevalencia de anemia. (11)

Metwally A y colaboradores, en el 2020, desarrollaron un estudio cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre la educación en salud nutricional y las prácticas de las madres de niños con anemia. **Método** diseño experimental con enfoque cualitativo longitudinal **Resultados** Como resultado de un aumento en las charlas educativas, se observó en las semanas posteriores que los niños que padecían anemia mostraron una disminución sustancial del 40,3% al 0%. el 82,2% de los participantes tenía un bajo nivel de conocimientos al inicio del estudio. **Conclusión** en la

prevención de la anemia por deficiencia de hierro es importante la participación de los profesionales de la salud en cuanto a la orientación y educación en las madres. (12)

Acosta, en el 2019, realizó un estudio, su **objetivo** fue investigar la correlación de los niveles de comprensión mamaria de infantes de seis a doce meses y la anemia. **Método** de estudio descriptivo cuantitativo transversal realizado en una población de 100 madres con hijos lactantes. El método de investigación empleado fue una entrevista. **Resultados** En términos de dieta para la prevención de la deficiencia de hierro, el 34 por ciento de los senos tiene un alto nivel de conciencia, el 54 por ciento tiene niveles promedio y el 12 por ciento tiene niveles promedio de comprensión. Aproximadamente el 8% de la población padece deficiencia de hierro. **Conclusión** es que el nivel de conocimiento de las mamás de infantes de 6 meses a 1 año de edad tiene relación estadística significativa con la prevalencia de anemia. (13)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chávez S, en el 2022, en su estudio cuyo **objetivo** era determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Tingo, **Método**: Cuantitativo, descriptivo, observacional y prospectivo- transversal, muestra de 40 madres de niños con anemia. **Resultados**: Los hallazgos fueron que el 77.5% de madres obtuvieron un conocimiento alto, el 70% demostraron una

inadecuada practica alimentaria, y en cuanto a la relación entre las variables se obtuvo un Pearson = 0,061 y p = 0,804.

Conclusión: Concluyó que se no relaciona el conocimiento y las practicas alimentarias sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses. (14)

Juárez M, en el 2022, desarrollo estudios, su **objetivo** fue describir el nivel de comprensión de anemia ferropénica en mamás de niños menores de 5 años. **Método** Se utilizan los siguientes tipos de cuestionarios: no experimental, cuantitativo transversal, de tipo descriptivo, de naturaleza tridimensional: Se utilizó una muestra de 93 madres para investigar los conocimientos fundamentales, el tratamiento y las medidas de consumo de alimentos. **Resultados** mostraron que 89.5% tenían conocimientos medios de anemia ferropénica y 10.5% conocimientos altos. **Conclusión** que las madres con conocimiento de nivel medio sobre aspectos, tratamiento y alimentación balanceada para evitar la anemia ferropénica pueden tomar decisiones adecuadas a nivel educativo y de salud. (15)

Benancio, en el 2021, desarrollo un estudio con el **objetivo** de establecer el nivel de comprensión de anemia ferropénica en mamás con hijos de 2 años a menos que asisten al centro de salud. **Método** El estilo de investigación utilizado en este estudio fue la investigación cuantitativa transversal, no experimental, e

incluyó un tamaño de muestra de cien madres. El instrumento de medición que se eligió fue un cuestionario que constaba de dieciséis ítems y tres dimensiones. **Resultados** la capacidad de comprensión que tienen las madres respecto de la falta de hierro presenta un nivel bajo al 18,7% (15 mamas), nivel medio 53,7% (43 mamas) y nivel alto con 27,5% (22 mamas). Las dimensiones en prevención, influyo el nivel bajo con 17,5%, medio con 56,2% y nivel alto con 26,2% y en tratamiento y diagnóstico, influyo el nivel bajo al 8,7%, nivel medio al 37,5% y alto al 53,7%. **Conclusión** influyo un 66,2% el nivel medio, seguido de 23,7% de nivel bajo y el 10% un nivel alto dentro de los conocimientos sobre anemia. (16)

Zujey, en el 2021, realizo un estudio cuyo **objetivo** era establecer la relación del nivel de entendimiento materno y la nutrición complementaria en menores de 12 meses. **Método** correlacional, descriptivo, cuantitativo, aplicado a una población de 400 menores. **Resultados** el doce por ciento de las madres tenía un bajo grado de comprensión, el dieciséis punto tres por ciento tenía un nivel alto y el setenta y ocho por ciento tenía un nivel medio de comprensión con respecto a la salud nutricional de sus hijos. Hay un 7,5% de personas con sobrepeso, un 12,8% desnutridas y un 79,8% normales. En conclusión, se descubrió que el 14,5% de la población padece anemia moderada, el 25,3% no tiene anemia y el 60,3% no tiene anemia. **Conclusión** existe relación significativa

directa entre el entendimiento materno y la alimentación complementaria e indirectamente relación entre las variables con la anemia. (17)

Sedano L, en el 2019, realizó un estudio en el cual el **objetivo**: fue solucionar las conexiones del nivel de comprensión de la madre de la deficiencia de hierro y las prevenciones de anemia en hijos menores 35 meses. **Método** estudio descriptivo, no experimental, correlacional de corte transversal, con una población de 26 madres. **Resultados**: saben sobre insuficiencia de hierro 22 madres (84.6%), de los cuales 15 (57.7%) presentan anemia moderada y 7 (26.9%) poseen niños con anemia; por otro lado, 4 madres (15.4%) no saben sobre la insuficiencia de hierro, de los cuales 3 (1.6%) tiene anemia moderada y 1 (3.8%) anemia leve. **Conclusión** existe relación con el nivel de conocimiento de las mamás con respecto a falta de hierro y las prácticas alimenticias con la prevención de anemia. (18)

2.2 Bases teóricas

Teoría de Ramona Mercer.

Este enfoque pone énfasis en el rol materno, que se caracteriza por la participación directa de la madre en un proceso de interacción y desarrollo mutuo. Es cuando la madre puede obtener el apoyo de su hijo que puede adquirir conocimiento sobre su cuidado y experimentar el deleite que proviene de su desempeño para lograr la intención deseada. Hace hincapié en la metamorfosis que se produce en la mujer como

consecuencia de su decisión de ser madre, lo que indica una alteración continua en su región vital que exige un desarrollo integral continuo y en constante cambio. El funcionamiento de la familia se divide en tres partes distintas: el microsistema, el mesosistema y el macrosistema. El microsistema es el contexto inmediato en el que se lleva a cabo la función materna. Este entorno tiene un efecto en la dinámica de la familia, las interacciones entre la madre y el padre como pareja, el apoyo de la comunidad y la cantidad de estrés que se experimenta. Esta es la región en la que más se altera la adopción del rol materno, y esta función se logra a través de las interacciones que existen entre el padre, la madre y el hijo. Teniendo en cuenta que la familia es un sistema semicerrado que mantiene las limitaciones y el control sobre el intercambio del sistema familiar, este es el ámbito en el que se mantiene el sistema familiar. El mesosistema interactúa y se agrupa con las personas en el microsistema. El vínculo entre las conexiones del mesosistema tiene un impacto en la interacción entre el papel materno en el desarrollo y el niño. Esto incluye el entorno en el que se cría al niño, como escuelas, jardines de infancia, lugares de trabajo y otras organizaciones comunitarias. Son los prototipos que se pueden encontrar en la cultura particular que se está transmitiendo, además de las influencias culturales, políticas y sociales a las que se hace referencia como el macrosistema. (19)

Teoría de enfermería según Madeleine Leininger

Desarrolló su perspectiva sobre la diversidad y universalidad de la

atención cultural sobre la base de su creencia de que las personas de diversos orígenes culturales pueden ofrecer conocimientos y orientar a los profesionales en la dirección de adquirir el tipo de atención que otros desean o requieren para lograr un objetivo común. Este método se basa en el concepto de enfermería intercultural y su objetivo principal es brindar atención profesional acorde con los valores, creencias y prácticas culturales que prevalecen en el entorno en el que se cría el individuo. Tanto la diversidad como la universalidad de la atención pueden valorarse dentro de las culturas. En la diversidad, el cuidado se ve, se conoce y se realiza de manera diferente, mientras que en la universalidad, se reconocen los rasgos que comparten todas las culturas. Algunos de los componentes clave son la cultura, la atención cultural, una perspectiva global y los sistemas tradicionales de salud o bienestar. Una persona que abogó por la enfermería intercultural buscó asegurarse de que, en una sociedad que se está volviendo cada vez más multicultural, se les enseñara a los profesionales a salvaguardar a las personas que provienen de una variedad de orígenes culturales y tienen diferentes formas de vida. Dentro del contexto de nuestro desarrollo holístico, subrayó la importancia de que las enfermeras reciban capacitación que les permita salvaguardar a las personas que se adhieren a una amplia gama de creencias y formas de vida para lograr el objetivo de lograr un bien común. A medida que nos encontramos en una sociedad que se está volviendo cada vez más multicultural, se ha convertido en un imperativo absoluto para las enfermeras de hoy y del

futuro brindar atención que no solo sea segura sino también culturalmente relevante y significativa. (20)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Bases Conceptuales

Conocimiento sobre anemia

A. Definición

Diferentes niveles de comprensión y habilidad en un tema determinado adquiridos de forma científica o empírica de las madres sobre las medidas para prevenir, diagnosticar y tratar la anemia, así como las consecuencias que tiene esta sobre la salud. (21)

B. Dimensiones

La variable conocimiento sobre prevención de anemia se ha desagregado en las siguientes dimensiones: medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento, y consecuencias.

C. Indicadores

Para medir las medidas preventivas hemos utilizado los siguientes indicadores: alimentación rica en hierro, reforzamiento con hierro, lactancia materna, definición de anemia.

Para medir el diagnóstico y tratamiento hemos utilizado los siguientes indicadores: signos, síntomas, exámenes auxiliares, causas y efectos.

Para medir las consecuencias hemos utilizado los

siguientes indicadores: físicas, psicomotriz e intelectual.

Prevalencia de anemia

A. Definición

Proporción o porcentaje de una población que presenta una determinada enfermedad, condición de salud o característica específica en un momento dado o durante un período en particular. (22)

B. Dimensiones

La variable prevalencia se ha desagregado en las siguientes dimensiones: con patología y sin patología.

C. Indicadores

Para medir la prevalencia de anemia hemos utilizado los niveles de hemoglobina iguales o inferiores a 10 md/dl registrados en el padrón nominal.

2.3.2 Anemia ferropénica

Definición: La OMS lo define como la falta del nivel de hemoglobina, cuando estos se encuentran por debajo de los límites normales reconocido para un individuo. Esta condición es el trastorno de insuficiencia nutricional predominante en niños entre las edades de 6 meses y 3 años.

Causas:

Déficit de ingestión: La selección incorrecta de productos alimenticios conduce a patrones dietéticos deteriorados, lo que a

su vez tiene un impacto directo en la capacidad de absorber e integrar hierro. La práctica de sustituir la leche materna con una variedad de fuentes vegetales que incluyen una cantidad sustancial de hierro, transformándola así en una comida diferente y separada, se conoce como ablación inadecuada. El síndrome de malabsorción se refiere a fenómenos de absorción disfuncional. Requisitos elevados: Desarrollo rápido (bebés, adolescentes). Embarazo y lactancia. Aumento de las pérdidas: Hemorragias perinatales, ligadura precoz del cordón, hemorragia umbilical, parasitosis intestinal. (23)

2.3.3 Medidas preventivas

Las medidas para prevenir la anemia ferropénica incluyen las siguientes: Es de suma importancia abordar este problema de manera integral mediante la implementación de una variedad de estrategias. Estas estrategias incluyen la implementación de programas de suplementación de hierro para poblaciones vulnerables, la ligadura exitosa del cordón umbilical, el fomento de la lactancia materna soltera durante los primeros seis meses de vida, la provisión de nutrición complementaria adecuada y oportuna y la educación de las personas sobre alimentación y nutrición. Los alimentos que se clasifican como alimentos energéticos son nutrientes que, al metabolizarse, proporcionan al organismo la energía que necesita para llevar a cabo con éxito sus tareas y actividades básicas de forma regular. Derivados de

carbohidratos y/o grasas, estos compuestos abarcan granos, tubérculos, menestras, lípidos y azúcares. Los alimentos para la construcción se refieren a elementos nutricionales que facilitan el crecimiento y mantenimiento de diversos componentes corporales, como músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabello y también algunos otros. Además, contribuyen a la restauración de la degradación continua de los tejidos. La mayor parte de su composición comprende minerales y proteínas, que están presentes en leche y sus derivados, pescados, huevos, mariscos carnes.

Los comestibles reguladores son compuestos dietéticos que regulan los procesos metabólicos fundamentales de un organismo, permitiéndole prevenir enfermedades y mejorar su capacidad para utilizar otros consumibles. Están conformados por oligoelementos minerales, vitaminas y aminoácidos: frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada. (24)

2.3.4 Diagnóstico de la anemia ferropénica

La anemia microcítica hipocrómica es provocada por la falta de hierro en el cuerpo. Además, la pérdida residual de enzimas esenciales en esta región puede provocar cambios adicionales, como acné, calvicie, cambios fibróticos en la lengua y la mucosa estomacal, y disminución de la absorción en los intestinos. Estos cambios pueden ocurrir simultáneamente. Existe la posibilidad de que los niveles actuales de ferritina y hemosiderina no sean

adecuados para mantener los niveles fisiológicos de hemoglobina y hematocrito, además de hematocrito y transferrina, durante las fases iniciales de insuficiencia. Hasta este momento, no ha habido indicios de anemia. Un aumento en la actividad eritrocítica de la médula ósea caracteriza esta etapa. La presencia sostenida de un balance negativo da como resultado la aparición de anemia microcítica y hematológica. Con respecto a la categorización de la OMS, los tiempos modernos agradecen: Niveles anormalmente altos de hemoglobina en animales vivos que exceden los 10 gramos por decilitro. La anemia de gravedad leve está indicada por un nivel de hemoglobina sérica que varía de 8 a 10 g / dl. 10 La anemia de tipo varietal se caracteriza por niveles de hemoglobina inferiores a 8 gramos por decilitro.

Signos y síntomas de la anemia: El déficit de hierro se ha asociado: sueño, inapetencia, anorexia, Astenia, vértigos, disminuido, desempeño físico, irritabilidad, cefaleas, mareos y modificación en el desarrollo. Modificación digestiva: aclorhidria, atrofia, vellositaria, glositis, queilitis angular. Modificación en la conducta alimenticia: Pica: Tendencia a comer hielo (pagofagia) o tierra (geofagia). Modificación en la piel: palidez, pelo ralo y uñas quebradizas. Indicios cardiopulmonares: taquicardia, soplo y disnea. Indicios inmunológicos: defectos en la inmunidad celular y la aptitud desinfectante de los neutrófilos. Indicios neurológicos: la ferropenia altera la síntesis de las aminas, dopaminas y

noradrenalina, implicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño y actividad de esta forma como las funcionalidades de memoria y estudio.(25)

2.3.5 Tratamiento de la anemia

Los bebés nacidos a término y con el peso adecuado para su edad gestacional deben recibir suplementos de hierro a partir de los 6 meses de edad. Desde el primer mes de vida, los bebés prematuros y con bajo peso al nacer necesitan suplementos de hierro.

Si los niveles de hemoglobina son menores a 11 gr/dl, debe ser referido a un establecimiento de salud para el manejo de anemia ferropénica. El inicio de la suplementación profiláctica con hierro no requiere un determinado valor de hemoglobina. Para mitigar la insuficiencia de hierro, las personas pueden mejorar sus niveles de hierro consumiendo comidas ricas en hierro, como sangre y carnes, integrando alimentos ricos en vitamina C en su dieta y restringiendo su consumo diario de café y té.

Comestible con fuente de hierro: Clase A: Alto aporte de hierro: carne de res bazo, corazón de res, mollejas, bofe, riñón, sangrecita (res, pollo, etc.), hígado de res o pollo. Clase B: Aporte medio de hierro: garbanzos, harina de soya, kiwicha, frijoles, lentejas, habas secas, quinua, chancho, pescado, pollo. Clase C: Aporte bajo de hierro: ají amarillo, arvejas frescas, habas frescas, frejol verde, espinaca, culantro, albahaca, perejil, hierbabuena.

Se aconseja que los pacientes realicen un control regular de sus niveles de hematocrito y hemoglobina 30 días después de comenzar el tratamiento. Una respuesta se define como un aumento mensual consecutivo en los niveles sanguíneos de hemoglobina que exceden 1 g/dl. Tras la restauración de los niveles normales de hemoglobina, la terapia se prolongará durante tres meses para reponer las reservas fisiológicas almacenadas adecuadas. Para optimizar los resultados, es recomendable evaluar periódicamente a los niños con anemia y motivar continuamente a la madre. Los niños que a los 30 días no respondan favorablemente a la terapia oral con hierro deberán ser derivados a un especialista de referencia. (26)

2.3.6 Consecuencias de la anemia

Los efectos en la salud perjudican primordialmente a la inmunidad celular, funcionalidad intestinal, desarrollo y desempeño físico, metabolismo de las catecolaminas y termogénesis. Las manifestaciones a nivel gastrointestinal incluyen alteraciones notables en la mucosa esofágica y oral, pérdida de apetito, retención excesiva de líquidos, absorción alterada por disminución enzimática y daño al sistema digestivo. Los niveles insuficientes de hierro impiden el transporte de oxígeno a los tejidos, particularmente al músculo esquelético, lo que produce debilidad muscular, afinidad fisiológica reducida por el oxígeno y deterioro de la función cardíaca. Afecta negativamente el desarrollo

cerebral, debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro como la hemoglobina, las moléculas de mioglobina participan en la síntesis de lípidos, que son responsables de la arquitectura de las membranas celulares y la generación de mielina en el cerebro, y por tanto, las funciones cognitivas y motoras se afectan negativamente ante un problema en la mielinización. Además, el hierro desempeña un papel en el proceso metabólico del neurotransmisor dopaminérgico y serotoninérgico, por lo que influye en el comportamiento. En su mayoría, estas tareas se sitúan en el hipocampo, la región cerebral encargada de regular los aprendizajes, la memoria y los procesos emocionales como la ansiedad y la depresión.

El área psicomotriz se relaciona a la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas. El desarrollo motor del niño es el resultado de muchos factores, propios del niño y otros de su entorno, siendo un riesgo muy importante la presencia de anemia durante el período crítico de los primeros años o meses de vida. Los niños que fueron anémicos durante los primeros años de vida tuvieron un bajo desarrollo motor, caracterizado por deficientes habilidades motoras finas y gruesas con consecuencias irreversibles. Cabe resaltar que el desarrollo motor es importante para posteriormente ejecutar funciones de lectura y escritura, que involucran tanto áreas cognitivas como motoras.

El desarrollo intelectual incluye funciones de ejecución del pensamiento, memoria, razonamiento, atención, procesamiento visual, así como solución de problemas, las cuales se ven reducidas por la afectación de la anemia en la infancia asociado a un posible efecto de variables ambientales. En base a una revisión sistemática se sabe que tanto la deficiencia de hierro, como la anemia con o sin deficiencia de hierro causan algún déficit cognitivo y que a pesar del tratamiento de esta mediante suplementación, se presentaron patrones alterados de la conectividad cerebral, lo que sugiere que la anemia produce algún efecto en el desarrollo mental a largo plazo a pesar de la corrección de los niveles de hemoglobina. (27)

2.4 Definición de términos básicos

Conocimiento: Diferentes etapas o niveles de comprensión y habilidad en un tema determinado adquiridos de forma científica o empírica, en este trabajo sobre la anemia ferropénica. (21)

Prevalencia: Proporción de una población que presenta una determinada enfermedad, condición o característica específica en un momento dado o durante un período de tiempo particular. Es una medida fundamental en la epidemiología, la ciencia que se encarga de estudiar la distribución y los determinantes de las enfermedades en las poblaciones humanas. (22)

Anemia: La anemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es

una enfermedad donde la cantidad de glóbulos rojos que contienen son inferiores a lo normal. La causa nutricional más frecuente es la carencia de hierro. Los valores considerados patológicos son de 10 mg/dl o inferiores. (28)

Cuidado es un término derivado del latín cogitatus, que significa pensamiento. A su vez, encuentra su raíz en el término cogitare, que es pensar. Por lo cual, la palabra que aquí estamos empezando a estudiar refiere a un pensar en el otro y, por tanto, poner atención en eso sea algo o alguien. Es un acto a partir del cual un sujeto vela por otro ser o por una cosa con la intención de que este permanezca estable o, simplemente, acompañarlo en el proceso que está atravesando. (29)

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica en madres y la prevalencia de anemia en niños de menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. Existe relación entre las medidas preventivas y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023.
2. Existe relación entre el diagnóstico y tratamiento y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023.
3. Existe la relación entre las consecuencias de la anemia y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023.

3.2 Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Índices | Método | Técnica |
|---------------------------|---|--|-----------------------------------|--|--|--|-----------|
| Conocimiento sobre anemia | Grado de información adquirida de forma científica o empírica que tiene la madre para prevenir, diagnosticar y tratar la anemia, así como las consecuencias sobre la salud de su niños (21) | Información adquirida de la madre con niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km 50 clasificado de la siguiente manera: alto, medio y bajo. | Medidas preventivas (1-6) | Reforzamiento con hierro Alimentación rica en hierro Lactancia materna Definición de anemia | Bajo: 0 a 9 puntos. Medio: 10 a 13 puntos. Alto: 14 a 16 puntos. | Diseño no experimental con enfoque cuantitativo transversal tipo correlacional | Encuesta. |
| | | | Diagnóstico y tratamiento. (7-14) | Síntomas Signos Examen auxiliar Efectos Causas | Bajo: 0 a 9 puntos. Medio: 10 a 13 puntos. Alto: 14 a 16 puntos. | | |
| | | | Consecuencias. (15-16) | Intelectual Psicomotriz Físicas | Bajo: 0 a 9 puntos. Medio: 10 a 13 puntos. Alto: 14 a 16 puntos. | | |

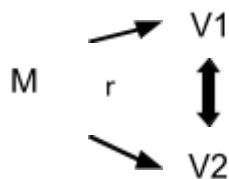
| Prevalencia de anemia | Proporción de una población que presenta determinada enfermedad, en un período. (22) | Niños con diagnóstico de anemia en el padrón nominal | Con patología Sin patología | Valores de hemoglobina | Con anemia: Hemoglobina \leq 10 g/dl Sin anemia: Hemoglobina \geq 11g/dl | | Observación. |
|-----------------------|--|--|--------------------------------|------------------------|---|--|--------------|
|-----------------------|--|--|--------------------------------|------------------------|---|--|--------------|

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

La investigación fue de enfoque cuantitativo ya que utiliza métodos y técnicas que tienen que ver con el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo y el tratamiento estadístico de tal manera que se pueda llevar a la comprobación de la hipótesis, de tipo básica por que no se realizó manipulación deliberada de variables o intervención premeditada para modificar la respuesta de los participantes observándolos en su ambiente natural para analizarlos, con diseño no experimental de corte transversal ya que analiza datos de la variable recopilada en un tiempo determinado en una muestra o población definida y correlacional ya que se buscó determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre las dos variables. Para ello, primero se miden las variables y luego, con pruebas de hipótesis y aplicando técnicas estadísticas, se estima la correlación. (30)

El esquema se representa de la siguiente manera:



Donde:

M: Madres

V1: Conocimiento

V2: Prevalencia

r: Relación entre ambas variables

4.2 Método de investigación

El método de esta investigación es de tipo hipotético deductivo porque va de lo general a lo particular, se fundamenta en el razonamiento que permite formular juicios partiendo de argumentos generales para demostrar o explicar los aspectos particulares de la realidad. (31)

4.3 Población y muestra

Población conformada por 68 madres con niños menores de 36 meses que acudieron al establecimiento de salud I-3 Km 50 – Piura en el año 2023.

Muestra conformada por 58 madres con niños menores de 36 meses que acudieron al establecimiento de salud I-3 Km 50 – Piura en el año 2023.

Para determinar la muestra, se utilizó la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N.Z^2.p.q}{(N-1).e^2 + Z^2.pq}$$
$$n = \frac{68 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(68-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 58$$

Dónde:

e: Error máximo admitido = 0,05.

p: probabilidad de éxito = 0,5.

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población = 68.

q: probabilidad de fracaso = 0,5.

Z: coeficiente de corrección del error = 1,96.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

Consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud I-3 Km 50 perteneciente a la dirección subregional de salud Morropón – Huancabamba, DIRESA Piura, durante el periodo de enero a diciembre del 2023

4.5 Técnica e instrumentos

4.5.1 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta para ambas variables de estudio lo cual se recolecto los datos relevantes.

4.5.2 Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario de conocimientos el cual fue elaborado por Márquez (32) validado por expertos, el cual hace referencia al nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 36 meses sobre anemia ferropénica, es un cuestionario de 16 preguntas, dividido en 02 secciones (anexo 2):

a) la sección primera recogió información sobre las características sociodemográficas: estado civil, grado de instrucción, ocupación y edad, estos datos no tuvieron puntaje alguno.

b) La segunda evaluación mide el grado de comprensión de la anemia por deficiencia de hierro y tiene 16 ítems que evalúan tres aspectos de la prevención, el diagnósticos y tratamientos de la anemia, y su posible consecuencia. (2 ítems).

Las 16 preguntas se segregaron en tres dimensiones: evaluar las medidas preventivas utilizando una escala numérica del 1 al 6, verificar el diagnóstico y la terapia utilizando una escala numérica del 7 al 14 y evaluar las consecuencias duraderas de la anemia en los niños utilizando una escala numérica del 15 al 16. La Escala de Stanley se ha utilizado para desarrollar una escala de evaluación que asigna un valor preciso a cada puntaje, lo que permite interpretar y categorizar las dimensiones de la variable grado de comprensión bajo, medio y alto. Para las dimensiones de la variable la categorización fue alto (14-16 puntos), medio (10-13 puntos) y bajo (0-9 puntos). Puntajes de evaluación se exponen en el anexo 05. (33)

Categorización de las dimensiones de variable nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

| Clasificación | Medida preventiva | Diagnóstico y tratamientos | Consecuencia |
|---------------|-------------------|----------------------------|--------------|
| Bajo | 0-2 | 0-4 | 0 |
| Medio | 3-5 | 5-7 | 1 |
| Alto | 6 | 8-14 | 2 |

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos en la que participaron dos licenciadas en enfermería con especialidad, las cuales laboran en el establecimiento de salud I-3

Km 50. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la muestra de 58 madres con niños menores de 36 meses del consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud I-3 Km 50; luego con los resultados se realizó la prueba del alfa de Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{S_t} \right)$$

$$\alpha = \frac{16}{16-1} \left(1 - \frac{2.82}{9.6} \right)$$

$$\alpha = 0.75$$

Donde:

K número de ítems: 16

$\sum s^2_i$ varianza de cada ítem: 2.82

S_t varianza de la suma de ítems: 9.6

El valor alfa obtenido de 0,75 indica que el instrumento tiene una fiabilidad del 75% con un error del 25%, confirmando así su validez.

Los datos de la prevalencia de anemia serán obtenidos del padrón nominal de seguimiento del establecimiento de salud I.3 KM 50 que serán evaluados mediante observación directa.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Los datos se analizaron utilizando el software estadístico Microsoft Excel y SPSS versión 22.0 para presentar los hallazgos en forma tabular para su posterior estudio e interpretación. El análisis de los datos se realizó mediante métodos estadísticos descriptivos, concretamente pruebas de frecuencias y proporciones.

Se emplearon enfoques estadísticos inferenciales para examinar y discutir los resultados, que luego se presentaron en tablas estadísticas. Se realizó un análisis mediante la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables bajo investigación, como lo muestra el valor numérico de p.

4.7 Aspectos éticos en investigación

La idea de autonomía se mantuvo al reconocer y honrar el autogobierno y la autoridad para tomar decisiones de las madres con bebés menores de 36 meses que experimentaron anemia y buscaron atención médica en el centro de salud I-3 Km 50. A los participantes se les dio información explícita y precisa sobre el estudio, y se obtuvo su acuerdo formal para su participación.

El estudio demostró el principio de beneficencia al facilitar la adquisición de conocimientos sobre medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia entre las madres incluidas.

El principio de no maleficencia garantizó que las gestantes incluidas en la campaña no sufrieran ningún posible menoscabo a su bienestar físico y salud.

Principio de justicia: Los entrevistados fueron tratados con respeto y sin preferencias. (34)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1.

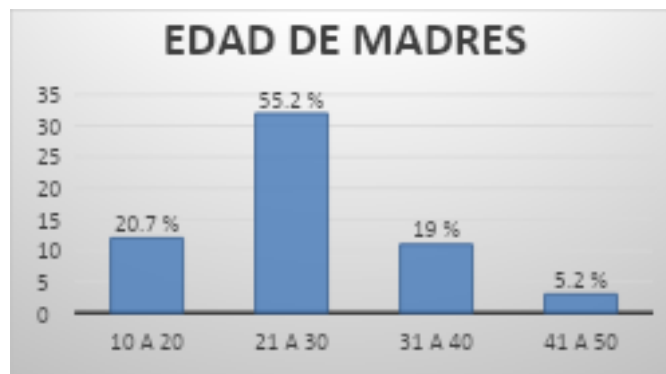
Factores sociodemográficos: Edad de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|---------------|
| 10 A 20 | 12 | 20.7 % |
| 21 A 30 | 32 | 55.2 % |
| 31 A 40 | 11 | 19.0 % |
| 41 A 50 | 3 | 5.2 % |
| TOTAL | 58 | 100.0% |

Fuente: Madres con niños
menores de 36 meses.

Figura 5.1.1.

Factores sociodemográficos: Edad de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023



Fuente: Tabla 5.1.1

La distribución de edad de las madres estudiadas fue mayormente entre 21 a 30 años con 32 participantes lo que representa el 55.2% del total de la población de estudio.

Tabla 5.1.2.

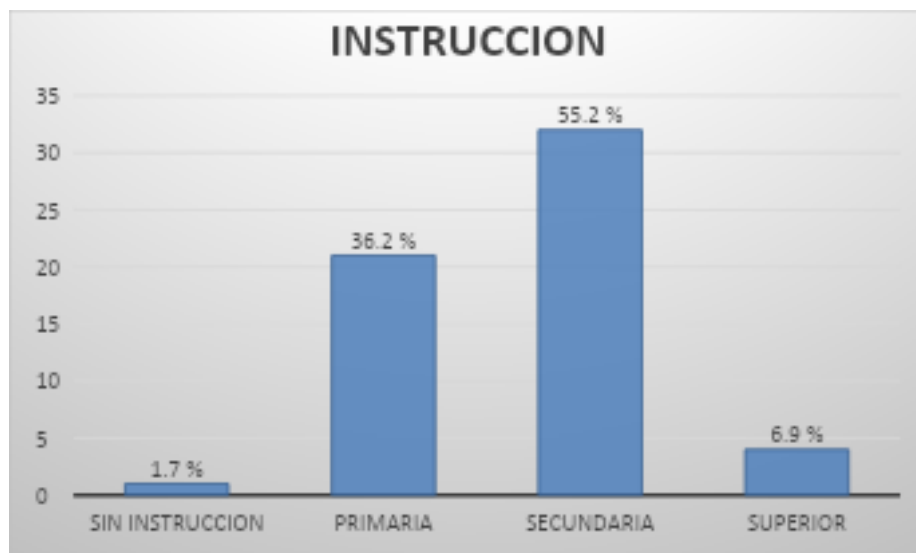
Factores sociodemográficos: Instrucción de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023

| INSTRUCCION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| SIN INSTRUCCION | 1 | 1.7 % |
| PRIMARIA | 21 | 36.2 % |
| SECUNDARIA | 32 | 55.2 % |
| SUPERIOR | 4 | 6.9 % |
| TOTAL | 58 | 100.0% |

Fuente: Madres con niños menores de 36 meses.

Figura 5.1.2.

Factores sociodemográficos: Instrucción de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023



Fuente: Tabla 5.1.2.

La instrucción de las madres fue en su mayoría secundaria con 32 participantes lo que representa el 55.2% del total de la población.

Tabla 5.1.3.

Factores sociodemográficos: Ocupación de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023

| OCUPACION | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| AMA DE CASA | 48 | 82.8 % |
| PROFESORA | 1 | 1.7 % |
| AGRICULTORA | 5 | 8.6 % |
| OTROS | 4 | 6.9 % |
| TOTAL | 58 | 100.0% |

Fuente: Madres con niños menores de 36 meses.

Figura 5.1.3.

Factores sociodemográficos: Ocupación de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023



Fuente: Tabla 5.1.3.

La distribución de la ocupación de las madres de familia en este estudio fue en su mayoría ama de casa con 48 participantes lo que representa el 82.8 % del total de la población de estudio.

Tabla 5.1.4.

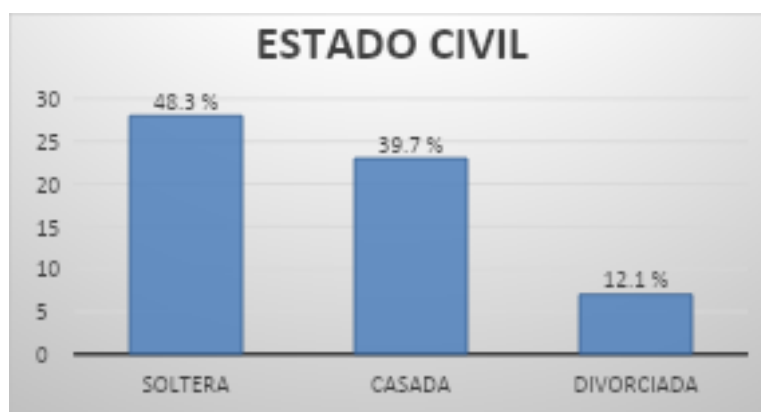
Factores sociodemográficos: Estado civil de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| SOLTERA | 28 | 48.3 % |
| CASADA | 23 | 39.7 % |
| DIVORCIADA | 7 | 12.1 % |
| TOTAL | 58 | 100.0% |

Fuente: Madres con niños menores de 36 meses.

Figura 5.1.4.

Factores sociodemográficos: Estado civil de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023



Fuente: Tabla 5.1.4.

La distribución del estado civil de las madres de familia fue en su mayoría solteras con 28 participantes con 48.3 % del total, mientras que las de estado civil casada son 23 con 39.7 % y en menor frecuencia es estado civil divorciada con 7 participantes que represento el 12.1 %

Tabla 5.1.5.

Conocimientos de anemia ferropénica en madres con bebés menores de 36 meses que buscan atención médica en el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en el año 2023.

| CONOCIMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|
| ALTO | 5 | 8.6 % |
| MEDIO | 33 | 56.9 % |
| BAJO | 20 | 34.5 % |
| TOTAL | 58 | 100 % |

Fuente: Madres con niños menores de 36 meses.

Figura 5.1.5.

Conocimientos de anemia ferropénica en madres con bebés menores de 36 meses que buscan atención médica en el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en el año 2023.



Fuente: Tabla 5.1.5.

Se encontró que 33 participantes que representan el 56,9% tiene conocimiento medio, 20 participantes que representan el 34.5 % tiene conocimiento bajo y solo 5 participantes que representa el 8.6 % tiene conocimiento alto sobre anemia ferropénica.

Tabla 5.1.6.

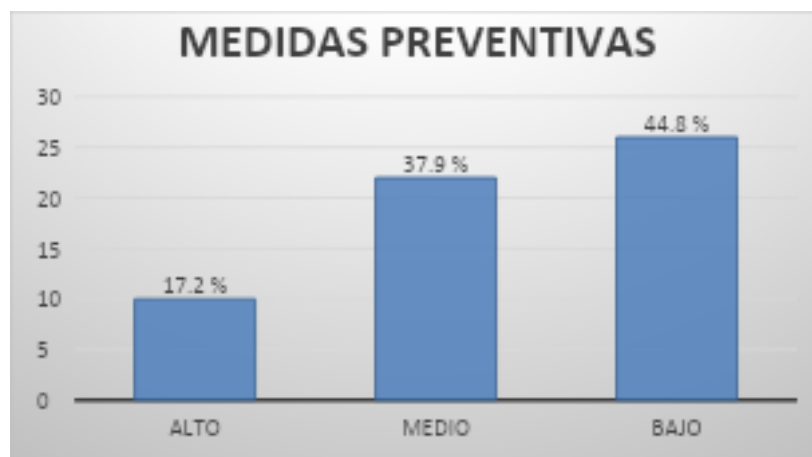
Medidas preventivas de madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023.

| MEDIDAS PREVENTIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|------------|------------|
| ALTO | 10 | 17.2 % |
| MEDIO | 22 | 37.9 % |
| BAJO | 26 | 44.8 % |
| TOTAL | 58 | 100 % |

Fuente: Madres con niños menores de 36 meses.

Figura 5.1.6.

Medidas preventivas de madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023



Fuente: Tabla 5.1.6.

Los datos existentes indican claramente que las madres de familia poseen un nivel de comprensión muy limitado con respecto a este estudio sobre la anemia ferropénica, especialmente en lo que respecta a las medidas preventivas. Entre las 26 madres, 44.8% presentan este grado bajo de comprensión.

Tabla 5.1.7.

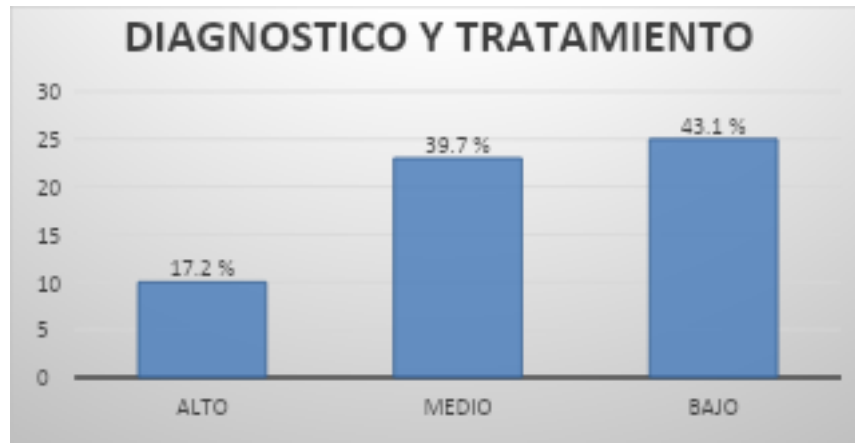
Diagnóstico y tratamiento de madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023

| DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| ALTO | 10 | 17.2 % |
| MEDIO | 23 | 39.7 % |
| BAJO | 25 | 43.1 % |
| TOTAL | 58 | 100 % |

Fuente: Madres con niños menores de 36 meses.

Figura 5.1.7.

Diagnóstico y tratamiento de madres con niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023



Fuente: Tabla 5.1.7.

Considerando el parámetro evaluado de diagnóstico y tratamiento, queda claro que 25 madres, que representan el 43,18% del total, tienen un nivel restringido de comprensión de esta investigación sobre anemia ferropénica.

Tabla 5.1.8.

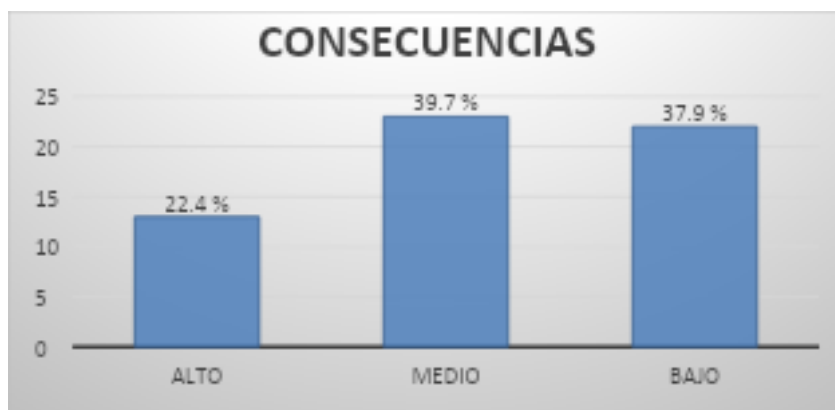
Análisis de la prevalencia de anemia en madres con bebés menores de 36 meses que buscan atención médica en el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en el año 2023.

| CONSECUENCIAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|------------|
| ALTO | 13 | 22.4 % |
| MEDIO | 23 | 39.7 % |
| BAJO | 22 | 37.9 % |
| TOTAL | 58 | 100 % |

Fuente: Madres con niños menores de 36 meses.

Figura 5.1.8.

Análisis de la prevalencia de anemia en madres con bebés menores de 36 meses que buscan atención médica en el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en el año 2023.



Fuente: Tabla 5.1.8.

Los datos demuestran inequívocamente que las mujeres de la familia ya poseen un nivel considerable de conocimiento sobre el estudio de la anemia ferropénica, particularmente en relación con sus efectos. Dentro del grupo de 23 madres, el nivel medio de conocimiento es del 39,7%.

Tabla 5.1.9.

Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|---------------|
| CON ANEMIA | 30 | 51.7 % |
| SIN ANEMIA | 28 | 48.3 % |
| TOTAL | 58 | 100 % |

Fuente: Padrón nominal del establecimiento de salud I-3 KM 50.

Figura 5.1.9.

Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023



Fuente: Tabla 5.1.9.

Se evidencia que el 51.7 % de niños menores de 36 meses que acuden al establecimiento de salud I-3 KM 50 tienen diagnóstico de anemia según el valor de hemoglobina registrado al momento de estudio, siendo una cifra preocupante ya que representa más de la mitad de la población de estudio.

Tabla 5.1.10.

Evaluación del conocimiento materno sobre anemia ferropénica y prevalencia de anemia en lactantes menores de 36 meses que visitaron el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en 2023.

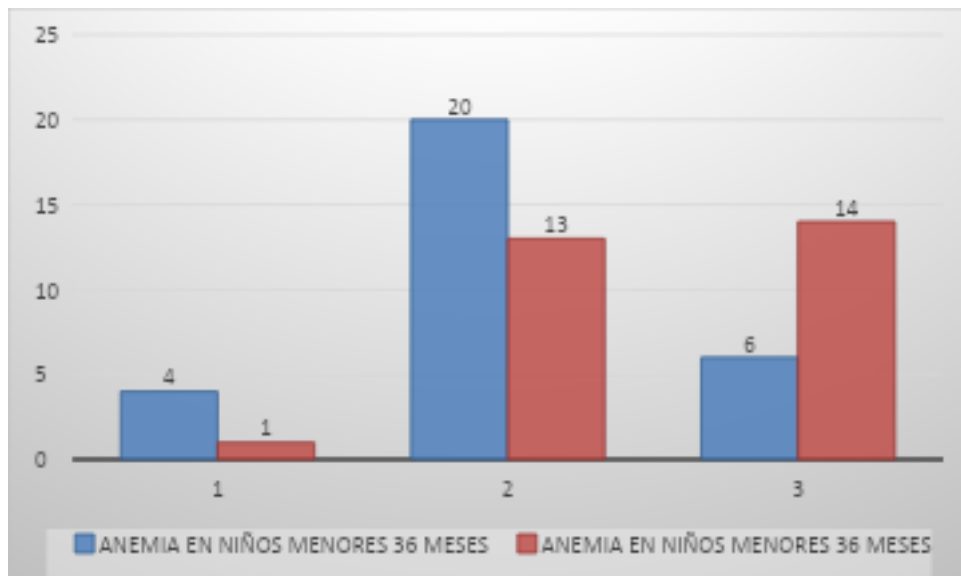
| ANEMIA EN NIÑOS MENORES 36 MESES | | |
|----------------------------------|----|-------|
| SI | NO | TOTAL |
| | | |

| | | | | |
|--|-------|----|----|----|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA | ALTO | 4 | 1 | 5 |
| | MEDIO | 20 | 13 | 33 |
| | BAJO | 6 | 14 | 20 |
| TOTAL | | 30 | 28 | 58 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Figura 5.1.10.

Evaluación del conocimiento materno sobre anemia ferropénica y prevalencia de anemia en lactantes menores de 36 meses que visitaron el centro de salud ubicado en la I-3 km 50-Piura en 2023.



Fuente: Tabla 5.1.10.

Se muestra la relación entre las variables de estudio, observándose que mayormente, un 24.1% (14) de las madres con nivel de conocimiento bajo tienen niños menores de 36 meses que no tienen diagnóstico de anemia. De los niños con anemia la mayoría de las madres tienen conocimiento medio 34.5% (20).

5.2 Resultados inferenciales

1. Planteamos la hipótesis

H₀: Los datos tienen una distribución normal

H_a: Los datos no tienen una distribución normal

2. Nivel de significancia: Confianza: 95% y significancia (alfa): 5%
3. Prueba estadística a emplear: Empleamos la prueba estadística de Shapiro-Wilk por tener una muestra menor a 50 participantes

| Pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk | | | |
|--|-------------|-------------------|-------------------|
| | Estadístico | Grado de libertad | Significancia (p) |
| Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica | 0.760 | 58 | 0 |
| Anemia en niños menores 36 meses | 0.636 | 58 | 0 |

4. Criterio de decisión

Si $p < 0.05$: rechazamos la H₀ y acepto la H_a

Si $p \geq 0.05$: aceptamos la H₀ y rechazamos la H_a

5. Decisión y conclusión

Como $p = 0 < 0.05$ entonces rechazamos la H₀ y acepto la H_a, es decir los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto aplicaremos estadística no paramétrica.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis

Comprobación de la hipótesis general

H₀: No existe relación entre conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

H₁: Existe relación entre conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

Tabla 5.2.1.

Correlación de Spearman del nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

| | | | |
|---|----------------------------|--------|--------|
| Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,333* |
| | Sig. (bilateral) | . | 0,011 |
| | N | 58 | 58 |
| Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses | Coeficiente de correlación | 0,333* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,011 | . |
| | N | 58 | 58 |

Fuente: Base de datos de la investigación.

Como criterio para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula (H₀) se usó un nivel de confianza del 95% obteniendo valor $p = 0.011 < 0.05$ rechazamos la H₀ y se confirma la H₁. Concluyéndose que hay evidencia estadística de que el nivel de conocimientos de las madres se relaciona con la prevalencia de anemia. La correlación es positiva débil dado que el Rho de Spearman es igual a 0.333

Comprobación de las hipótesis específica 1

Dimensión de medidas preventivas

H₀: No existe relación entre las medidas preventivas de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

H₁: Existe relación entre las medidas preventivas de las madres sobre la

anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

Tabla 5.2.2.

Correlación de Spearman entre las medidas preventivas de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

| | | | |
|--|----------------------------|--------|--------|
| Nivel de conocimiento en medidas preventivas de las madres sobre la anemia ferropénica | Coeficiente de correlación | 1,000 | -0,089 |
| | Sig. (bilateral) | . | 0,505 |
| | N | 58 | 58 |
| Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses | Coeficiente de correlación | -0,089 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,505 | . |
| | N | 58 | 58 |

Fuente: Base de datos de la investigación.

Como criterio para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula (H_0) se usó un nivel de confianza del 95% obteniendo valor $p = 0.505 > 0.05$ aceptamos la H_0 y se rechaza la H_1 . Concluyéndose que no hay evidencia estadística de que las medidas preventivas de las madres se relacionen con la prevalencia de anemia. La correlación es negativa alta dado que el Rho de Spearman es igual a -0.89 .

Comprobación de las hipótesis específica 2

Dimensión de diagnóstico y tratamiento

H_0 : No existe relación entre el diagnóstico y tratamiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

H_1 : Existe relación entre el diagnóstico y tratamiento de las madres sobre

la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

Tabla 5.2.3.

Correlación de Spearman entre diagnóstico y tratamiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

| | | | |
|--|----------------------------|--------|--------|
| Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de las madres sobre la anemia ferropénica | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,331* |
| | Sig. (bilateral) | . | 0,011 |
| | N | 58 | 58 |
| Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses | Coeficiente de correlación | 0,331* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,011 | . |
| | N | 58 | 58 |

Fuente: Base de datos de la investigación.

Como criterio para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula (H_0) se usó un nivel de confianza del 95% obteniendo valor $p = 0.011 < 0.05$ rechazamos la H_0 y se confirma la H_1 . Concluyéndose que hay evidencia estadística significativa de que el diagnóstico y tratamiento de las madres se relaciona con la prevalencia de anemia. La correlación es positiva débil con Rho de Spearman igual a 0.331

Comprobación de las hipótesis específica 3

Dimensión de consecuencias

H_0 : No existe relación entre las consecuencias de la anemia de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

H_1 : Existe relación entre las consecuencias de la anemia de las madres

sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

Tabla 5.2.4.

Correlación de Spearman entre las consecuencias de la anemia de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.

| | | | |
|--|----------------------------|--------|--------|
| Nivel de conocimiento en consecuencias de las madres sobre la anemia ferropénica | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,308* |
| | Sig. (bilateral) | . | 0,019 |
| | N | 58 | 58 |
| Prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses | Coeficiente de correlación | 0,308* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,019 | . |
| | N | 58 | 58 |

Fuente: Base de datos de la investigación.

Como criterio para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula (H_0) se usó un nivel de confianza del 95% obteniendo valor $p = 0.019 < 0.05$ rechazamos la H_0 y se confirma la H_1 .

Concluyéndose que hay evidencia estadística significativa de que las consecuencias del nivel de conocimientos de las madres se relacionan con la prevalencia de anemia. La correlación es positiva débil dado que el Rho de Spearman es igual a 0.308

Rho de Spearman es una prueba de hipótesis no paramétrica que permite evidenciar la existencia o no de la relación entre las variables de estudio, por lo cual se puede inferir:

Hipótesis general tuvo como resultado con evidencia estadística inferencial que el conocimiento de anemia ferropénica en madres se relaciona con la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses

en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023, se usó un nivel de confianza del 95% obteniendo valor $p = 0.011 < 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis alterna al contrastar mi objetivo con la hipótesis nula. La correlación es positiva débil con Rho de Spearman igual a 0.333.

Hipótesis específica 1 tuvo como resultado con evidencia estadística inferencial que las medidas preventivas de las madres sobre la anemia ferropénica no se relacionan con la prevalencia de anemia niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023, se usó un nivel de confianza del 95% obteniendo valor $p = 0.505 > 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis nula al contrastar mi objetivo con la hipótesis alterna. La correlación es negativa alta con Rho de Spearman igual $- 0.89$.

Hipótesis específica 2 tuvo como resultado con evidencia estadística inferencial que el diagnóstico y tratamiento de las madres sobre la anemia ferropénica se relaciona con la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023, se usó un nivel de confianza del 95% obteniendo valor $p = 0.011 < 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis alterna al contrastar mi objetivo con la hipótesis nula. La correlación es positiva débil con Rho de Spearman igual a 0.331.

Hipótesis específica 3 tuvo como resultado con evidencia estadística inferencial que la consecuencia del conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica se relaciona con la prevalencia de anemia en niños de menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023, se usó un nivel de confianza del 95% obteniendo valor $p =$

0.019 < 0.05 por lo que se acepta la hipótesis alterna al contrastar mi objetivo con la hipótesis nula. La correlación es positiva débil dado que el Rho de Spearman es igual a 0.308.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El objetivo general fue establecer la relación entre el conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023, lo que tuvo como resultado que si hay relación entre las dos variables de contrastación como en el estudio realizado por Acosta, 2019: Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur Quito-Ecuador donde concluyo que el nivel de conocimiento de las mamás de infantes de 6 meses a 1 año de edad tiene relación estadística significativa con la prevalencia de anemia. (6)

El primer objetivo específico fue establecer relación entre las medidas preventivas del conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023, lo que tuvo como resultado que no hay relación entre las dos variables de contrastación como en el estudio realizado por Ramos M, 2017: Conocimientos y actitudes de las madre sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud Santa Adriana Juliaca en el cual deduce que no existe relación entre

conocimientos de las madres y el grado de anemia que presentan sus niños. (35)

El segundo objetivo específico fue establecer relación entre el diagnóstico y tratamiento del conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023, lo que tuvo como resultado que si existe relación entre las dos variables de contrastación como en el estudio realizado por Juárez M,2022: Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años Ayacucho en el que se concluyó que las madres tienen conocimiento de nivel medio sobre aspectos, tratamiento y alimentación balanceada para evitar la anemia ferropénica les permitirá tomar decisiones a nivel educativo y de salud para prevenir la anemia. (15)

El tercer objetivo específico fue establecer relación entre las consecuencias del conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023, lo que tuvo como resultado que si existe relación entre las dos variables de contrastación como en el estudio realizado por Sedano L, 2019: Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionadas con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas Huancayo en el que concluye que existe significativamente relación con el nivel de entendimiento de las mamás con respecto a falta de hierro y las habilidades de nutrición con la prevención de anemia en sus hijos menores de 1 año. (18)

6.3. Responsabilidad ética

Para la realización del presente estudio de investigación, obtuvimos autorización de la jefatura del establecimiento de salud I – 3 Km 50, que pertenece a la dirección sub regional de salud Morropón Huancabamba, quien nos dió las facilidades para tener acceso a los datos principales las madres de niños menores de 36 meses teniendo en cuenta los principios éticos, y poder realizar las encuestas en el establecimiento de salud. Se tomó en consideración los principios éticos de autonomía y justicia, ya que los pacientes que participaron fueron previamente informados de los objetivos del estudio respetando su libertad de participar voluntariamente y manteniendo el anonimato, garantizando la confidencialidad de la información recogida. Declarando lo mencionado, las investigadoras declaramos bajo juramento que el trabajo realizado es de creación propia tomando referencias debidamente citadas de investigaciones previas como parte del sustento teórico. (36)

VII. CONCLUSIONES

1. Existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica en madres y la prevalencia de anemia en niños de

menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023 con valor de significancia $p = 0.011$ y correlación positiva Rho de Spearman igual a 0.333.

2. No existe relación estadística significativa entre las medidas preventivas del conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños de menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023, con valor de significancia $p = 0.505$ y correlación negativa Rho de Spearman igual a -0.89 .
3. Existe relación estadística significativa entre el diagnóstico y tratamiento del conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños de menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023, con valor de significancia $p = 0.011$ y correlación positiva Rho de Spearman igual a 0.331.
4. Existe relación estadística significativa entre las consecuencias del conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños de menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023, con valor de significancia $p = 0.019$ y correlación positiva Rho de Spearman igual a 0.308.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de red de Salud Morropón Chulucanas se sugiere realizar programas de capacitación en anemia ferropénica en toda la jurisdicción sanitaria considerando que es un problema de prioridad nacional.

2. A las Autoridades de la Dirección de Promoción de la Salud y Estrategia de Salud para el Crecimiento y el Desarrollo a implementar nuevas estrategias de promoción y prevención para fortalecer a las madres de niños menores de 36 meses sobre la importancia de la anemia ferropénica.
3. A la gerencia del establecimiento de salud I-3 Km 50 fomentar y ampliar la capacitación en anemia ferropénica, socializar los resultados de la investigación a fin de servir de sustento para que el personal de la institución tome estas evidencias y las incorporen en su actuar diario orientando a las madres a poder diagnosticar y tratar de forma precoz la anemia y evitar las consecuencias negativas irreversibles en sus hijos.
4. A los coordinadores del área de crecimiento y desarrollo Promover oportunidades para compartir estos hallazgos con el personal de salud de la institución para facilitar el desarrollo, ejecución, monitoreo y supervisión de iniciativas y estrategias educativas dirigidas a mejorar la comprensión de los efectos de la anemia.
5. Estos hallazgos deben ser utilizados por la institución de salud I-3 Km 50 para desarrollar, ejecutar y evaluar programas educativos destinados a mejorar la comprensión de la prevención de la anemia ferropénica y promover la adopción de prácticas dietéticas adecuadas entre las madres de bebés menores de 36 meses. Esto, a su vez, contribuirá a reducir la aparición de anemia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Risk Factors Collaborators, 'Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global

- Burden of Disease Study 2019', *The Lancet*, vol. 396, no. 10258, October 2020, pps. 1223–1249, accessed April 2021.
2. Global Health Metrics. Anaemia–Level 1 impairment. *Lancet*. 2019; 393
Medline plus. Anemia causada por un bajo nivel de hierro. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>.
 3. World Health Organization and United Nations Children's Fund, Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old, WHO, Geneva; UNICEF, New York, 2019, , accessed April 2021..
 4. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. 2023. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. Santiago de Chile. <https://doi.org/10.4060/cc3859es>
 5. World Health Organization and United Nations Children's Fund. 'WHO/UNICEF discussion paper: The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030', WHO and UNICEF, Geneva and New York, 2017, , accessed April 2021.
 6. Acosta G, Acosta S, Arenas M, Coronel L. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. *Cienc Desarro.* 2019;(9). Available from: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/cyd/article/view/170>
 7. Anemia Infantil: Retos para su Control en el Perú
https://drive.google.com/drive/folders/1wkX7rb5ZiTroQnsirdjgl5vxj33sowVk?usp=drive_link Roberto Accinelli, Dulce Alarcón, Lourdes Álvarez, Pedro Aro, Nelly Baiocchi, Néstor Falcón, Gustavo Gonzáles, Luis

Huicho, Oswaldo Lazo, María Marull, Theresa Ochoa, Wilson Ruiz, Vilma Tapia, Mario Tavera, Cinthya Vásquez, Julio Vidal y Mirko Zimic
Febrero 2020

8. Oficina de Estadística, Dirección regional de salud Morropón Huancabamba, Establecimiento de salud I-3 Km 50. Informe Anemia 2023. Piura;
9. Akalu Y, Yeshaw Y, Tesema G, Demissie G, Molla M, Muche A, et al. Iron-rich food consumption and associated factors among children aged 6–23 months in sub-Saharan Africa: A multilevel analysis of Demographic and Health Surveys. *Plos One*. 2021; 1(1): p. 1-16
10. Sunardi D, Bardosono S, Basrowi R, Wasito E, Vandenplas Y. Dietary Determinants of Anemia in Children Aged 6–36 Months: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Nutrients*. 2020; 13(1): p. 1-10.
11. Aida A., Raed M. y Hala O. Maternal Level of Education and nutritional practices regarding iron Deficiency Anemia among Preschoolers in Jordan. *Revista de Enfermería Pediátrica*. 2020 [citado 22 de julio 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596320305868>Acosta N, D N. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Surecuador-2019,01-15. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
12. Metwally A, Hanna C, Galal Y, Saleh R, Nihad I y Nargis L. Impact of nutritional health education on knowledge and practices of mothers of

Anemic Children in El Othmanyia Village-Egypt [Internet]. Open access Macedonian Journal of medical sciences: E – Public Health; enero 2020 [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4570>

13. Acosta N, D N. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Surecuador-2019,01-15. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
14. Chávez S. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de salud Tingo, Amazonas– 2020. [Internet]. 2022 [citado 22 de julio 2023] Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2692/Chavez%20Chapa%20Saidi%20Lluliza.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
15. Juárez, MV, et all Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años - Ayacucho, Perú 2022 disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315/5039>.
16. Benancio V, YA, Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos – 2019-2021 https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.12872/614/Benancio_YA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Zujey, F, Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a

- 12 meses de la Provincia de San Martín, 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4249>
18. Sedano, MD. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionadas con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas-Huancayo-Perú 2018-2019 disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/95>
19. Raile M. Modelos y teorías enfermería. 9na edic. Barcelona Elsevier; 2009.
20. Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería., Madeleine Leininger, Colombia; 2015.
21. Román Gutiérrez AI. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzikui, Cajamarca, 2020. [Internet] [Para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 1 de noviembre de 2022].
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4418> D
22. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiol México, febrero de 2023;72(1):08-12. Disponible
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S140599402002000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. World Health Organization. (2020). WHO guide line on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331505>.

24. Mei Z, Ado OY, Jefferds ME, y col. Physiologically based serum ferritin thresholds for iron deficiency in children and non-pregnant women: a US National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) serial cross-sectional study. *Lancet Haematol.* 2021; 8 (8): e572- e582.
25. Fedorowicz Z, Aird W, Aisenberg GM. In collaboration with the American College of Physicians. *Iron Deficiency Anemia.* Dynamed Plus, 2021.
26. Hernández García MT, Raya Sánchez JM. Anemia: aspectos generales. En: Rozman C, Cardellach F, edits. *Farreras-Rozman Medicina Interna* 19º edic. Barcelona: Elsevier; 2020 Vol 2, 1568
27. Alvarado Carlos S., Yanac-Avila Rommel, Marron-Veria Evelyn, Málaga-Zenteno José, Adamkiewicz Thomas V. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *An. Fac. med.* 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065&lng=es Epub 17-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.21721>.
28. The selection and use of essential in vitro diagnostics. Report of the second meeting of the WHO Strategic Advisory Group of Experts on In Vitro Diagnostics, 2019 (including the second WHO model list of essential in vitro diagnostics). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (WHO Technical Report Series, No. 1022; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329527>, c
29. Navicelli, V. (24 de agosto de 2022). Definición de cuidado. Propósito, quién cuida, tipos de cuidados. <https://definicion.com/cuidado>

30. Cabezas, E. Andrade, D. y Torres, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica.
31. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. David Alan Neill / Liliana Cortez Suárez 2019 (Coordinadores) ISBN: 978-9942-24-093-4
32. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007 [Internet] [Para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/534/Marquez_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Díaz Huarcaya, Rhomyna Morayma. Tesis nivel de conocimiento de las madres de familia sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Magna Vallejo, 2022. Disponible <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5619?show=full>.
34. Pérez-Rodríguez M, Berea-Baltierra R, Roy-García IA, Palacios-Cruz L, Rivas-Ruiz R. LLista para Aspectos Éticos de Investigaciones en Humanos. Rev Alerg Mex. 2019;66(4):474-482
35. Ramos Soncco MM. Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud Santa Adriana Juliaca Marzo – abril 2017 [Para optar el grado académico de Licenciado en Nutrición Humana]. Universidad del

Altiplano; 2017 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5039>

36. Universidad autónoma del Perú. Código de ética en la investigación.
2020. Aprobado mediante Resolución N° 0042-2017-RECTORADO-UA.
Disponible [reglamentos-de-codigo-de-etica-en-la-investigacion.pdf](#)
(autonoma.pe)

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | METODOLOGIA |
|---|--|---|---|---|--|
| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Independiente | Medidas preventivas. | Tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo diseño no experimental de corte transversal, tipo correlacional. |
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023? | Establecer la relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica en madres y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | Ha: Existe relación entre el conocimiento de anemia ferropénica en madres y la prevalencia de anemia en niños de menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-3 Km - 50, Piura 2023 | Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 KM 50, Piura 2023. | Diagnóstico y tratamiento. Consecuencias | |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | Dependiente | Con patología Sin patología | Método hipotético deductivo Población: 68 Muestra: 58 Técnicas recolección de datos: Encuesta y observación |
| ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023? | Determinar la relación entre las medidas preventivas y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | Existe relación entre las medidas preventivas y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | Prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 KM 50, Piura 2023. | | |
| ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y tratamiento y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023? | Determinar la relación entre el diagnóstico y tratamiento y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | Existe relación entre el diagnóstico y tratamiento y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | | | |
| ¿Cuál es la relación entre las consecuencias de la anemia y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023? | Determinar la relación entre las consecuencias de la anemia y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | Existe relación entre las consecuencias de la anemia y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud I-3 Km 50 - Piura 2023. | | | |

ANEXO N°02: ENCUESTA

Buenos días, somos licenciadas en enfermería de la segunda especialización de crecimiento, desarrollo y estimulación de la primera infancia. Esta es una encuesta que evalúa el nivel de concientización sobre prevención de la anemia entre madres con hijos menores de 36 meses en el establecimiento de salud ubicado en la I-3 KM 50, Piura 2023. Por lo tanto, le pido amablemente su respuesta a las preguntas adjuntas, que serán respondidas de forma anónima.

A. DATOS GENERALES

a. ¿Cuál es su edad? _____ Años

b. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

a) Superior () b) Secundaria () c) Primaria ()

d) Sin instrucción ()

c. ¿Cuál es su ocupación?

a) Agricultora () b) Profesora () c) Ama de casa ()

d) Otros ()

d. ¿Cuál es su estado civil?

a) Divorciada () b) Casada () c) Soltera ()

CUESTIONARIO VARIABLE CONOCIMIENTO

1. ¿Según usted qué es la anemia?

- a. Es una enfermedad contagiosa e infecciosa.
- b. Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
- c. Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.

2. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia? y ¿Por qué?

| Tipo de leche | Hace crecer | Evita que se enferme | Aporta todos los nutrientes | Hace engordar | Favorece el crecimiento |
|-----------------|-------------|----------------------|-----------------------------|---------------|-------------------------|
| Leche de vaca | | | | | |
| Leche evaporada | | | | | |
| Leche materna | | | | | |

3. ¿Qué otros alimentos darían usted a un niño después de los 6 meses?

- a. Solo leche materna
- b. Sopas –caldos
- c. Papillas espesas.

4. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño menor de 36 meses?

- a. Cinco veces al día b. Tres veces al día c. Dos veces al día

5. ¿Cuál de los siguientes alimentos se debe dar a los niños y con qué frecuencia?

| Alimentos | 1 vez por semana | 2 veces por semana | 3 veces por semana | A veces | Nunca |
|------------|------------------|--------------------|--------------------|---------|-------|
| Pollo | | | | | |
| Sangrecita | | | | | |
| Pescado | | | | | |
| Fríjol | | | | | |
| Perejil | | | | | |
| Lenteja | | | | | |
| Espinaca | | | | | |
| Quinoa | | | | | |
| Habas | | | | | |

6. ¿Conoce usted qué alimentos están aumentados en hierro?

- a. Hígado de pollo. b. Arroz. c. Azúcar. d. Sémola.

7. ¿Para usted cuál de los niños está con más riesgo a sufrir de anemia?

- a. Bebes de 9 meses.
b. Bebes prematuros y de bajo peso al nacer.

c. Bebes alimentados con leche materna.

8. ¿Un niño que tiene anemia, presenta la piel de color?

a. Azulada.

b. Pálida

c. Rosada

9. ¿Sabe usted a qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?

a. Consultando a la abuelita.

b. Consultando en la farmacia.

c. Llevándolo al consultorio médico, control de desarrollo y crecimiento.

10. ¿Qué prueba se utiliza para confirmar el diagnóstico de la anemia?

a. Prueba de hemoglobina y hematocrito.

b. Prueba de glucosa.

c. Prueba de colesterol.

11. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?

a. Comer escasos alimentos ricos en hierro.

b. Comer escasos alimentos ricos en dulces.

c. Comer escasos alimentos ricos en grasa.

12. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?

a. Sulfato ferroso

b. Vitaminas

c. Calcio

13. Algunos efectos qué podría observar al tomar preparados de hierro son:

a. Dolor de estómago, estreñimiento y diarreas.

b. Mareos y Dolor de cabeza.

c. Sudor y subida de la presión.

14. ¿Conoce usted que el jugo de naranja ayuda a aprovechar el hierro de los alimentos vegetales o verduras?: SI () NO ()

15. ¿Los niños con anemia se enferman también de?

a. Palpitaciones. b. Diarreas y neumonía c. Nauseas.

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

| | | |
|----------------------------------|----|----|
| Se demoran en ponerse de pie | SI | NO |
| Se demoran en hablar | SI | NO |
| Se demoran en subir de peso | SI | NO |
| Se demoran en crecer | SI | NO |
| Disminuye el rendimiento escolar | SI | NO |
| Disminuye la atención | SI | NO |
| Se demoran en caminar | SI | NO |

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

INSTRUMENTO VARIABLE PREVALENCIA

Padrón Nominal De Seguimiento de Anemia

Establecimiento de Salud I-3 KM 50

| N ° | H C | D N I | T E L E F O N O | A P E L L O S O | N O M B R E S | F N A C I M I E N T O | E D A D A | D I R E C C I O N | H E M O G L O B I N A | SULFATO FERROSO | | | | | | |
|--------|--------|-------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|-----------------------|---|---|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | | | | | | S F 1 | S F 2 | S F 3 | S F 4 | S F 4 | S F 5 | S F 6 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo principal de este proyecto de estudio es evaluar el nivel de comprensión materna sobre la anemia ferropénica en lactantes menores de 36 meses que buscan atención médica en el área de salud primaria I-3 Km 50. Además, se investigará la relación entre este nivel de comprensión y la prevalencia de la anemia. Con el fin de mejorar la prevención y el tratamiento oportuno de este problema de salud pública, los resultados de este estudio se utilizarán para desarrollar estrategias. La declaración será anónima, garantizamos la confidencialidad permanente del anonimato de los datos. Por lo tanto, los resultados de la investigación se organizarán sistemáticamente en

archivos especializados creados explícitamente a tal efecto y estarán protegidos por estrictas medidas de seguridad. Tras un examen cuidadoso y la comprensión de los objetivos del estudio, y mitigando cualquier duda, doy mi consentimiento voluntaria y conscientemente para participar en la investigación.

Firma participante

Firma investigador

Chulucanas, de..... del 2023

ANEXO 04: BASE DE DATOS

| | PREVENCION | DIAGNOSTICO TRATAMIENTO | CONSECUENCIAS | ANEMIA | CONOCIMIENTO |
|----|------------|----------------------------|---------------|--------|--------------|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 8 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 9 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 10 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 11 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 12 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 13 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 15 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 16 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 18 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 19 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 21 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 22 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 23 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 24 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 25 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |

| | PREVENCION | DIAGNOSTICO TRATAMIENTO | CONSECUENCIAS | ANEMIA | CONOCIMIENTO |
|----|------------|----------------------------|---------------|--------|--------------|
| 30 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 31 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 32 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 33 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 34 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 35 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 37 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 39 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 40 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 42 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 43 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 44 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 46 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 47 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 49 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 50 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 51 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 52 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 53 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 54 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 55 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 56 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 57 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 58 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |

ANEXO 05: VALIDACION INSTRUMENTO DE EVALUACION

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a): **ANGHELCA LOULDES ANTO ALZAMORA**

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IAD) de la tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS HABILIDADES SOBRE LA ANEMIA FERROPECNICA Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 KMSO - PIURA 2023**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

| N° de ítem | Coherencia | | Pertinencia | | Claridad | | Observaciones |
|------------|--|----|---|----|---|----|--------------------------|
| | El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir. | | El ítem permite medir lo que pretende el instrumento. | | El ítem se comprende, su redacción es adecuada. | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | | X | ORIENTAR A SU ENTREVISTA |

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|---------------------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | ACUERDOS EN SUS PREGUNTAS |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

Opinión de aplicabilidad:

1)

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a): *Lisset del Pilar Blasquez Bosa*

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos

(IRDI) de la tesis: *Nivel de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del establecimiento de salud 1-3 Km SO - Piura 2023*

Por ello se le alcanzó el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un x en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

| N° de ítem | Coherencia | | Pertinencia | | Claridad | | Observaciones |
|------------|--|----|---|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| | El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir. | | El ítem permite medir lo que pretende el instrumento. | | El ítem se comprende, su redacción es adecuada. | | |
| | SI | No | S | N | SI | N | |
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <i>apoyar a madre económicamente</i> |
| 6 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

1) Opinión de aplicabilidad:

| | | |
|-----------|-------------------------------|--------------|
| Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |
|-----------|-------------------------------|--------------|

ANEXO 06: LIBRO DE CODIFICACIÓN

| | | |
|--|---|---|
| ¿Qué es la anemia? | a) Es una enfermedad contagiosa e infecciosa | 0 |
| | b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco. | 0 |
| | c) Es una enfermedad en la que se disminuye la hemoglobina de la sangre | 1 |
| 2. Alimento ideal que daría durante los 6 primeros meses | a) Leche de vaca Hace crecer Evita que se enfermen Aporta todos los nutrientes Hace engordar Favorece la relación mamá –hijo | 0 |
| | b) Leche evaporada Favorece la relación mamá –hijo Hace engordar Aporta todos los nutrientes Evita que se enfermen | 0 |

| | | |
|--|---|-----|
| | Hace crecer | |
| | c) Leche materna Favorece la relación mamá –hijo Hace engordar Aporta todos los nutrientes Evita que se enfermen Hace crecer | 1 |
| 3. Otros alimentos que se da después de los 6 primeros meses | a) Solo leche materna | 0 |
| | b) Sopas | 0 |
| | c) Papillas | 1 |
| 4. Cuántas veces al día daría de comer | a) Dos al día | 0 |
| | b) Tres al día | 0 |
| | c) Cinco al día | 1 |
| 5.Cuál de los siguientes alimentos se debe dar a los niños y con qué frecuencia. | Pollo | 0.1 |
| | Sangrecita | 0.1 |
| | Pescado | 0.1 |
| | Fríjol | 0.1 |
| | Perejil | 0.1 |
| | Lenteja | 0.1 |
| | Espinaca | 0.1 |
| | Quinoa | 0.1 |
| | Habas | 0.1 |
| | Mariscos | 0.1 |
| 6. Alimento aumentado en hierro | Leche gloria | 1 |
| | Arroz | 0 |
| | Cocoa | 0 |
| | Fideos | 0 |
| 7. Niño con más riesgo de sufrir anemia | Bebes de nueve meses | 0 |
| | Bebes prematuros y bajo peso al nacer | 1 |
| | Bebes alimentados con leche materna | 0 |
| 8. Un niño con anemia presenta la piel de color | Rosada | 0 |
| | Pálida | 1 |
| | Azulada | 0 |
| 9. Lugar donde acude cuando un niño está enfermo con anemia | Consulta a la abuelita | 0 |
| | Consulta a la farmacia | 0 |
| | Consultorio medico | 1 |
| 10. Prueba para el diagnóstico de anemia | Hemoglobina y hematocrito | 1 |
| | Glucosa | 0 |
| | Colesterol | 0 |
| 11. Causa de la anemia | Alimento rico en grasa | 0 |
| | Alimento rico en dulces | 0 |
| | Alimento escaso en hierro | 1 |
| 12. Medicina para el tratamiento de la anemia | Calcio | 0 |
| | Vitaminas | 0 |
| | Sulfato ferroso | 1 |

| | | | |
|--|--------------------------------------|----|-----|
| 13. Efectos al tomar hierro | Dolor de estómago, náuseas y diarrea | | 1 |
| | Mareo y Dolor de cabeza | | 0 |
| | Sudor y subida de la presión | | 0 |
| 14. Jugo de naranja ayuda a aprovechar el hierro | Si | | 1 |
| | No | | 0 |
| 15. Los niños con anemia se enferman más | Palpitaciones | | 0 |
| | Diarreas y neumonía | | 1 |
| | Nauseas | | 0 |
| 16. Como afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo | Demoran en ponerse de pie | Si | 0.2 |
| | | No | 0 |
| | Demoran en hablar | Si | 0.2 |
| | | No | 0 |
| | Demoran en subir de peso | Si | 0.2 |
| | | No | 0 |
| | Demoran en crecer | Si | 0.2 |
| | | No | 0 |
| | Reduce su rendimiento escolar | Si | 0.2 |
| | | No | 0 |