

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



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN ANEMIA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO – HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, PAITA-2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

AUTORES:

**SHIRLEY NOEMI RUIZ ROJAS
MIGUEL ANGEL CÓRDOVA SERNAQUÉ
DIANA CAROLINA CLAVIJO MEDINA**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. DANIEL QUISPE DE LA TORRE PRESIDENTE
- MG. BLANCA HAYDEÉ ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 140-2019

Fecha de Aprobación de tesis: 15/11/2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

Dedicatoria

A Dios por habernos dado la vida y salud para alcanzar una de nuestras metas propuestas, por permitirnos mantenernos perseverantes en el anhelo de lograr nuestro desarrollo profesional.

A cada una de nuestras familias; nuestros padres y esposos a quienes amamos y valoramos mucho, por el gran amor y la motivación constante que nos han brindado, lo cual nos ha permitido superar las dificultades que se nos han presentado.

Agradecemos sobre todo a nuestros hijos, ya que compartieron con nosotros los momentos más difíciles y fáciles de esta especialización, que esta meta sea un ejemplo para sus vidas para que se inspiren a conseguir todo lo que se propongan.

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestras sinceras muestras de agradecimiento:

Primero y, antes que nada, damos gracias a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido nuestros soportes y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la Universidad Nacional del Callao, por brindarnos la oportunidad como licenciados en enfermería especializadas en pediatría.

Al Hospital II-1 “Nuestra Señora de las Mercedes” de Paita por las facilidades brindadas para asistir a nuestras clases académicas y por permitirnos ejecutar la presente investigación dentro de su ámbito.

INDICE

RESUMEN	4
ABSTARCT	5
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1. Descripción de la realidad problemática	6
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1 Problema general	8
1.2.2 Problemas específicos	8
1.3. Objetivos	9
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
1.4. Limitantes de la investigación	10
1.5. 1.5.1 limitante teórico	10
1.5.2 Limitante temporal.	10
1.5.3 Limitante espacial	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.1.1. Antecedentes internacionales.	12
2.1.2. Antecedentes nacionales.	14
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Bases conceptual	20
2.4. Definición de términos básicos.	28

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.	30
3.1 Hipótesis.	30
3.1.1. Hipótesis general	30
3.1.2 Hipótesis específicas	31
3.2. Definición conceptual de variables	31
3.2.1. Operacionalización de variables	32
IV: DISEÑO METODOLOGICO.	34
4.1 Tipo y diseño de la investigación	34
4.1.1. Tipo de la investigación	34
4.1.2. Diseño de la investigación	34
4.2. Método de investigación.	35
4.3. Población y muestra.	35
4.3.1 Población	35
4.3. 2 muestra.	36
4.4. Lugar de estudio.	37
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	37
4.5.1 Técnicas	37
4.5.2. Instrumento	37
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	39
CAPITULO V: RESULTADOS	40
5.1 Resultados Descriptivos	40
5.2 Resultados Inferenciales	48

CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1 Contrastación y demostración de Hipótesis	54
6.2 Contrastación de los Resultados con otros Estudios Similares	56
6.3 Responsabilidad Ética	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	67

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita. El tipo de investigación es cuantitativa, diseño no experimental, de corte transversal, Correlacional. La muestra fue de 150 madres seleccionados por un muestreo aleatorio simple. La técnica fue una encuesta, previo consentimiento informado, sometida a juicio de expertos y a prueba piloto. El Procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico del SPSS Versión 23. Obteniendo como resultados que el 35.3% conoce y el 64,7% no conoce sobre prevención de anemia, el 60% tiene practicas adecuadas y el 40% inadecuadas. El 64,7% conoce y el 35,3% no conoce sobre lo relacionado a la anemia, el 60% conoce y el 40% no conoce sobre los alimentos fuentes de hierro. El 56% conoce y el 44% no conoce sobre la suplementación con hierro. Existiendo una relación significativa $p=0,002$ entre el conocimiento y la practica en prevención de anemia. Conclusiones: El conocimiento en anemia y las prácticas de prevención de la anemia infantil se relacionan significativamente, asimismo existe relación entre el conocimiento en anemia, en alimentos fuentes de hierro, y suplementación con hierro con las prácticas de prevención de la anemia

Palabras claves: Conocimiento sobre prevención de anemia, practicas, deficiencia de hierro, suplementación, micronutrientes.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between knowledge and practices for the prevention of childhood anemia in mothers of children under three years of age who attend the growth and development office of Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. The type of research is quantitative, non-experimental design, cross-sectional, correlational. The sample was 150 mothers selected by a simple random sampling. The technique was a survey, with prior informed consent, submitted to expert judgment and a pilot test. The Data Processing was carried out with the statistical package of SPSS Version 23. Obtaining as results that 35.3% know and 64.7% do not know about anemia prevention, 60% have adequate practices and 40% inadequate. 64.7% know and 35.3% do not know about anemia, 60% know and 40% do not know about food sources of iron. 56% know and 44% do not know about iron supplementation. There is a significant relationship $p = 0.002$ between knowledge and practice in the prevention of anemia. Conclusions: Anemia knowledge and childhood anemia prevention practices are significantly related, there is also a relationship between knowledge in anemia, in food sources of iron, and iron supplementation with anemia prevention practices.

Keywords: Knowledge about anemia prevention, practices, iron deficiency, supplementation, micronutrients

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La anemia es uno de los problemas más severos del país. La causa principal de la anemia nutricional es ocasionada por la ingesta inadecuada de hierro en la dieta, aunque generalmente coexisten otras causas como la malaria, infecciones parasitarias o desnutrición. Tienen un gran impacto en el desarrollo social, emocional, cognitivo y motor de los niños yjm niñas menores de 3 años, los mismos que se encuentran en el periodo más importante de su desarrollo. (1)

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina menor de dos desviaciones estándar en una población dada, el valor límite es de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad. Así mismo ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes. Los últimos datos de la OMS demostraron que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y gestantes. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años presentaron anemia en el 2011, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro. La desnutrición y la malnutrición de micronutrientes tuvieron graves consecuencias económicas, con un costo estimado de

US\$1.42.1 trillón o 2.3 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial por año (Organización Mundial de la Salud, 2015). En el Perú, la cifra es crítica, 4 de cada 10 (44.6%) niños la padecen. (2)

Esta cifra ha permanecido sin mayores cambios en los últimos cinco años a pesar de los esfuerzos del gobierno por reducirla. Existen varios estudios observacionales, longitudinales y experimentales que demuestran que la anemia en los infantes afecta el desarrollo psicomotor. (3) . y que este efecto en el desarrollo permanecería, a pesar de corregirse la anemia, observándose, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional (4) .

Y es que nuestro país todavía no puede ganarle la batalla a la anemia. Lima tiene 40 mil casos de niños y niñas anémicos de entre 6 a 35 meses de edad, lo cual refleja un incremento de 7.8% respecto al 2017, de acuerdo al Endes. Los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años son anémicos, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro. (5)

Según el informe de ENDES al primer semestre del 2018, en nuestro país el 46,6% de niñas y niños menores de tres años de edad padeció de anemia, proporción mayor a la observada en el año 2016 (43,6%) y el 2017 (43,6%). (6) . En el hospital II-1 Nuestra Señora de las

Mercedes de Paita, el 36 % de niños menores de 3 años que acuden a los diferentes servicios, padecen de anemia, por ello resulta muy importante determinar si la madre como principal responsable del cuidado del niño, conoce y pone en prácticas medidas de prevención en anemia. Existen muchos estudios citados como antecedentes a esta investigación los cuales señalan que es necesario un seguimiento para ver el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia. Con todo lo antes mencionado nos sentimos motivados en realizar el presente estudio, a fin de poder plantear estrategias que aporten en la disminución de anemia en nuestra población infantil menor de tres años.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas en prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de paita-2019?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en anemia y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en alimentos fuentes de hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en suplementación con hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento en anemia y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita.

Identificar la relación entre el conocimiento en alimentos fuentes de hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita

Conocer la relación entre el conocimiento en suplementación con hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita.

1.4. Limitante de la investigación.

1.4.1. **Limitante teórica:** Para esta investigación se contó con fuentes de información suficientes que tratan el tema de anemia, por lo que no se presentaron este tipo de limitantes.

1.4.2. **Limitante temporal:** Una de las limitantes temporales fue podernos reunir los tesisistas para corregir el trabajo o levantar observaciones, debido a nuestros diferentes horarios de trabajo y lugares de residencia. Así mismo para validar el instrumento mediante juicio de expertos algunos de ellos recibieron el expediente, pero no entregaron a tiempo su apreciación como para poder considerarla por que residen en otras ciudades, por lo que se optó buscar otros expertos a fin de avanzar.

1.4.3. **Limitante espacial:** En esta limitante cabe mencionar que se captó a las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED para la prueba piloto, siendo la sala de espera un espacio reducido para los tres consultorios que trabajan por turno. Esto dificultó la toma de la información siendo necesario en algunos momentos volver a repetir la pregunta a fin de obtener una respuesta.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1.- Antecedentes internacionales

Coronel L. y Trujillo M. (2016) en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca- Ecuador” cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y la capacitación a padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca”; Método: La investigación se basó en un estudio descriptivo transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/niñas de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo, a los mismos que se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Dando como resultado que la prevalencia de anemia fue un total de 43,3%, el 30% de los niños/as presento anemia leve y un 13,3 % padeció de anemia moderada; la afección tuvo una asociación importante con respecto a la edad, genero, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las

capacitaciones se mejoró del 31.4% a un 89.9% al finalizar el estudio. Se llegó a la conclusión que: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participante. Así mismo se consideró necesario brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal de CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro.

Aguirre, Bustos, y Miño (2015) realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390” Ángel Vicente Peñaloza en la localidad de San Vicente Misiones-Argentina; cuyo objetivo fue, evaluar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años de edad. Esta investigación fue un estudio observacional, de corte transversal y descriptivo y, utilizando como técnica “la encuesta”, donde obtuvieron los datos y una vez ordenados se examinaron. El total de participantes encuestados fueron 72 mujeres entre 15 y 45 años de edad. Con respecto a los datos personales, indagaron sobre su edad y nivel educativo que lograron. En el cual se obtuvieron los siguientes resultados en relación de educación y conocimiento que el 27% (n=27) que tiene primaria completa conoce sobre la prevención de la anemia y el 16% (n=12) no conoce; y las que terminaron la secundaria completa y estudios superiores conoce 35% (n= 26) no conoce 22% (n=16). Y por otro lado la relación entre la edad y nivel de conocimientos dio que el

40%(n=29) de madres entre las edades de 15 y 35 años de edad saben cómo prevenir la anemia y 43% (n=31) no sabe; de 36 a 46 años de edad el 11% (n=8) conocen como prevenir la anemia y el 6% (n=4) no conocen como prevenir la anemia; ante estos resultados los investigadores concluyeron que los resultados obtenidos en el grupo de participantes analizadas en este trabajo, han demostrado que la edad o el nivel de educación de las mismas, poco o nada tienen que ver con el conocimiento real que éstas tienen acerca de la anemia ferropénica tampoco hubo una correlación directa cuando se quiso indagar acerca de que cuanto más elevado es el nivel educacional de la familia.

2.1.2.- Antecedentes nacionales

Sedano Leon, Mabhel D´steffany, (2017) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- Perú, tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 26 madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Cocharcas. Los resultados mostraron que de 26 madres (100%), 22 de ellas (84.6%)

conocen sobre anemia ferropénica, pero de estas 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada; respecto al nivel de prácticas alimenticias y el grado de prevalencia de anemia se pudo ver que de las 26 madres (100%), 20 (76.9%) tienen prácticas alimenticias inadecuadas y de estas 07 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 13 (50%) tienen anemia moderada y no hay niños que presenten anemia severa. Concluyendo que la prevalencia de anemia no se relaciona con el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia, pero si se relaciona significativamente con la práctica alimenticias.

Atencio Arce, Sonia, (2017) en su estudio titulado “Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud “Perú Corea” Huánuco, cuyo objetivo fue; Determinar el conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen los padres de niños de 6 a 36 meses. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por 40 padres, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, la cual fue aplicada a los padres previa solicitud del consentimiento informado en el mes de octubre del 2017. Del 100%(40) de padres el 55%(22) conoce sobre anemia ferropénica y el 45 %(18) no conoce, mientras que según sus dimensiones el 58%(23) no conocen sobre medidas preventivas y solo el 42% (17) conocen, evidenciándose que desconocen en cuanto a la cantidad de alimentos de origen animal deben consumir los niños y las medidas preventivas básicas de la anemia

exponiendo a sus hijos a esta enfermedad, el 63% (25) no conoce sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia, y el 37% (15) conoce , encontrando que desconocen los valores normales de la hemoglobina, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño. Se concluye que más de la mitad de padres conocen sobre anemia ferropénica, sin embargo, casi la mitad desconoce sobre este problema de salud, siendo una situación preocupante y alarmante. Los padres al no estar debidamente informados se convierten en un factor de riesgo, ya que los niños podrían desarrollar la anemia, enfermedad prevenible de la infancia; y así mismo elevar porcentualmente la prevalencia de esta enfermedad.

Cinthia Pamela Cornejo Cari, (2015) en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima”, tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. Material y Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. Obteniendo los siguientes resultados: Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por

ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo, que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales.

Pérez V. (2015) realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco Bagua” el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses del centro de salud de Chiriaco, la investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado con una muestra estuvo constituida por 108 madres, los datos fueron recolectados a través de una prueba de conocimiento. Dando como resultado evidencias que del 100%(108) de madres, el 74% (80) tiene un conocimiento de nivel bajo, el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6%(6) de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61.1% tuvieron conocimiento de nivel bajo. Concluyendo; la mayoría de las madres tiene un conocimiento bajo sobre la anemia

ferropénica y que el personal de enfermería debería de poner más énfasis en la educación y enseñanza a las madres”.

2.2 Base Teórica

En la presente investigación citamos la Teoría de Enfermería de Nola Pender Según Raile, A. & Tomey, M. mencionan que: • Nola Pender. Licenciada en enfermería de la Universidad de Michigan. Es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales entendidos como aquellas ciencias, ideas que tiene las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. • Basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (7)

En nuestro trabajo los niños menores de 3 años dependen del cuidado de sus madres las cuales como principales responsables deben conocer cómo asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo en sus niños, quienes en su mayoría se ven afectados por anemia, por lo que resulta importante saber que tanto previenen mediante las practicas diarias, de manera que como enfermeras podamos promocionar estrategias para disminuir en trabajo coordinado con las madres la anemia en sus niños. Esto

basándonos en lo que esta teoría sostiene “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. A modo de conclusión, podemos resaltar que el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de la salud de las personas. (7)

Se cita también el Modelo de Virginia Henderson, por ser un modelo de suplencia y ayuda. Esta teorista considera que el ser humano es un ser biopsicosocial, con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender. (8)

Siendo las madres de estos niños menores de 3 años las que suplen las necesidades de alimentación de los niños, se hace necesario que se satisfaga esta necesidad de la mejor manera, tratando de evitar el deterioro de la salud, como sucede en los niños cuyas madres no tienen conocimiento como prevenir anemia o tienen malas prácticas.

2.3 Base Conceptual

Definición de Conocimiento

Según Salazar Bondy, determina el conocimiento como acto, a la apreciación de una cosa y acción. El conocimiento como contenido, es aquel que se obtiene gracias a los actos de conocer. (5)

Según Mario Bunge, el conocimiento es una agrupación de opiniones, ideas, que pueden ser claros, puntuales. Por ello, se determina al conocimiento científico como un contenido razonado, metódico y demostrable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como una noción vaga, erróneo a la información. (9)

Para Mario Bunge “el conocimiento está constituido por un cuerpo de ideas comunicables, que pueden ser: fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas; o vagas y difusas. En tal sentido contrasta dos tipos de conocimientos: el conocimiento científico y el conocimiento ordinario. El primero caracterizado por ser factico (racional-objetivo), sistemático, metódico y verificable; y el segundo, limitado a hechos observados, usualmente singulares vagos e inexactos. Refiere además que la ciencia emplea datos empíricos (proposiciones acerca de observaciones o experimentos) y trasciende los hechos para lograr descartar algunos sucesos, producir nuevos y explicarlos, en su afán de certificar su autenticidad y su veracidad (9).

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondi, distingue dos formas de definir al conocimiento: primero, considerando el conocimiento como un acto, y segundo el conocimiento como un producto. En la primera definición

asume que, el conocimiento es un acto o proceso psíquico que realizamos en cuanto somos conscientes, y consiste en percibir, intuir y observar un hecho, propiedad o cosa del mundo, directamente por medio de los sentidos. En el conocer, el sujeto toma contacto con el objeto, pero de una manera no física, pues la aprehensión o capacitación cognoscitiva propiamente dicha es de naturaleza síquica. Y en la segunda definición afirma que, el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o las propiedades de los objetos. Dicho en otras palabras, el conocimiento desde este enfoque viene a ser el producto del acto de conocer. Los conocimientos entendidos como resultado, producto o contenido significativo, se puede adquirir, acumular, transmitir, examinar, medir y derivar unos de otros. (5)

Características del conocimiento:

Podemos establecer varias formas de conocimiento (algunas más generales y otras más profundas. El conocimiento a priori independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria. El conocimiento a posteriori deriva de la experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin necesidad de una contradicción. El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento no codificado es aquél que no puede ser codificado ya que es difícil de expresar o explicitar. El conocimiento puede ser público si es fácil de compartir, y consiste en un conocimiento creado/difundido por la sociedad. En cambio, si es personal

ha sido construido por el propio individuo; es la base del conocimiento público. Cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares. El conocimiento puede ser orientado si hace referencia a las relaciones causales entre conceptos, y será axiomático cuando se refiera a explicaciones de causas finales o a priori de sucesos. El conocimiento es explícito si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal. Si el conocimiento es difícil de comunicar o de formalizar, hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales o modelos mentales. (10)

El conocimiento empírico es aquél que es obtenido de la experiencia. Según Kant el conocimiento empírico es a posteriori y por tanto, nunca ofrece certeza universalmente válida. Éstos se obtienen por inducción y deducción. El conocimiento será cultural cuando en una organización se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos que hayan sido acordados internamente. Cuando estos elementos tengan una base bibliográfica. (11)

Niveles de conocimientos:

En el nivel vulgar: Los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales

del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática del conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico. (12)

El conocimiento científico relacionado con el aprendizaje: Se caracteriza por ser selectivo metódico y sistemático: se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios. (11)

El conocimiento filosófico: Esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia;

ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida. (13)

Desde otro enfoque, Russel en su libro conocimiento humano, refiere que el conocimiento es un concepto vago por dos razones: primero por el significado de una palabra es siempre más o menos vago, excepto en lógica y matemática pura; y segundo, porque todo lo que registramos como conocimiento es en mayor o menor grado incierto y no hay ninguna manera de determinar cuanta incertidumbre hace llamar una creencia indigna de ser llamada conocimiento con mayor medida de lo que es posible determinar cuanta pérdida del cabello hace calvo al hombre. No obstante, las diferentes formas de definir el conocimiento, tanto los científicos como los filosóficos, coinciden en que todos de una manera o de otra conocemos, y que gracias al conocimiento el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar su realidad. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual (14)

Anemia

Es una enfermedad que consiste en la disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos, que lleva una baja concentración de la hemoglobina en

sangre. Compuesta por proteínas que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Se originan en la medula ósea, un órgano que se halla dentro de algunos huesos y donde se fabrican la mayoría de los componentes sanguíneos. (15)

Según la OMS, valores normales de concentración de hemoglobina en niños menores de 5 años.

Se considera Anemia leve: hemoglobina mayor de 10,0 – 10,9 g/dL.

Se considera Anemia moderada: hemoglobina entre 7,0 – 9,9 g/ dL.

Se considera de Anemia severa: hemoglobina menor de 7,0 g/dL. (16)

Consecuencias de la anemia

Genera retraso en el crecimiento, afecta al desarrollo psicomotor, cognitivo. Así como consecuencias a largo plazo en edad escolar y adulta. También disminución de la capacidad física, riesgos de enfermedad, por otro lado, riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, finalmente variaciones del sistema inmunitario y bajo rendimiento intelectual. (17)

Los síntomas y signos más frecuentes de la anemia son: debilidad, sueño, cansancio, piel amarillenta, mareo, bajo apetito, crecimiento deficiente, dificultad en el aprendizaje y la concentración, sudor, pulso débil y rápido, sensación falta de aliento. (18)

Alimentos fuentes de hierro

Uno de los elementos claves en la asimilación de casi todos los seres vivos, el hierro es un nutriente esencial que está compuesto por miles de proteínas y enzimas que están asociadas a importantes funciones que aseguran el correcto funcionamiento de todo el organismo como: Transportar oxígeno a todos los tejidos del cuerpo mediante una proteína de los glóbulos rojos llamado hemoglobina, protege las células frente a los efectos nocivos de los radicales libres, trabajo normal del metabolismo productor de energía, trabajo normal del sistema inmunitario, función cognitiva y división celular normal. (19)

El hierro puede absorberse a lo largo de todo el intestino, su absorción es más eficiente en el duodeno y la parte alta del yeyuno, por ello se clasifica en:

El hierro no hémico, se caracteriza por la absorción aproximada entre un 3% y 8% y se encuentra en los alimentos de origen vegetal como: verduras de hoja verde y menestras. Para optimizar la absorción del hierro no hémico siempre es bueno consumir juntamente con alimentos que contengan vitamina C. (19)

El hierro hémico es absorbido entre un 20% a 30%, sus principales fuentes son sangrecita, hígado, vaso, viseras, pescado y las carnes.

Los bloqueadores de la absorción de hierro tenemos a: ácido fólico, abundante en los cereales, los taninos presentes en las hojas de té, las pectinas abundantes en frutos, calcio, alcalinos, fosfatos y polifenoles. Como el té que disminuye hasta 60% y el café a un 40%.

El hierro actúa como cofactor de diversas enzimas claves para el anabolismo de los neurotransmisores en el sistema nervioso central. Asimismo, participa en reacciones de transmisión de energía dentro de la célula. Es posible que una menor biodisponibilidad de hierro libre para estos procesos se traduzca en alteraciones (20)

Los suplementos de multimicronutrientes:

Según OMS, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos, recomiendan la suplementación de multimicronutrientes, debido a su complemento vitamínico y mineral que está compuesta por: vitaminas A, vitamina C, ácido fólico y minerales (Hierro, Zinc), la cual favorece para su crecimiento y desarrollo cognitivo. (21)

Por ello, la suplementación de multimicronutrientes en niños (a) nacidos con bajo peso al nacer debe recibir 2 mg/kg/día de hierro elemental por vía oral, a partir de los 30 días de nacido hasta antes de cumplir los 6 meses. Luego se les brinda 1 caja de multimicronutrientes que contiene 30 sobres por un mes durante 1 año. (22)

Preparación de los suplementos de micronutrientes

Tener una buena higiene en las manos antes de preparar el suplemento. Luego se separa dos cucharadas de la papilla preparada y echar todo el contenido del sobre de multimicronutrientes, enseguida Mezclar bien para que pueda comer y terminar con el resto del segundo. (22)

2.4.- Definición de términos básicos. -

Deficiencia de hierro: Es la deficiencia nutricional más prevalente a escala mundial y la principal causa de anemia, los valores normales son de 100 a 250 µg/dl en niños < 1 año y de 50 a 120 µg/dl en niños >1 año (2), la DH se asocia con retraso del crecimiento y desarrollo, así como disminución estadísticamente significativa de la función cognitiva, incluidas alteraciones conductuales que persisten hasta 10 años después de corregida la deficiencia. (7)

Hemoglobina: Es un compuesto químico constituido por un núcleo de hierro transportado por la sangre dentro de los glóbulos rojos, y permite la llegada del oxígeno a los tejidos del organismo. (1-3)

Suplementación: Es el aporte de sustancias nutricionales complementarias a la dieta (de ahí el nombre de complementos o suplementos alimenticios) con el fin de mantener una buena salud; así como para prevenir o tratar enfermedades. (1)

Suplementos nutricionales: son productos elaborados a base de nutrientes y otros componentes presentes en los alimentos con el propósito de satisfacer las necesidades particulares de nutrición determinadas por condiciones físicas, fisiológicas o metabólicas específicas. (2)

Micronutrientes: Son sustancias que se necesitan, en pequeñas cantidades para el adecuado mantenimiento de la función tisular. En este grupo se incluyen 13 vitaminas y 15 minerales que, por no poder sintetizarse en el organismo, deben ser aportados por la dieta para prevenir enfermedades y mantener un estado de salud óptimo. (1-3).

Sulfato ferroso: Forma del mineral hierro que se usa para tratar la anemia que resulta de tener concentraciones bajas de hierro en la sangre. (1-3).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.

3.1 Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita-2019.

3.1.2. Hipótesis específicas:

H1: Existe relación entre el conocimiento en anemia y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita-2019.

H2: Existe relación entre el conocimiento en alimentos fuentes de hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita-2019.

H3: Existe relación entre el conocimiento en suplementación con hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años

que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita -2019.

3.1.3. Hipótesis Nula:

HO: No Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de paita-2019.

3.2. Definición conceptual de Variables

V.1 Conocimientos

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección.

V.2 Prácticas de la prevención de la Anemia

Conjunto de actividades diversas que se realizan para evitar la anemia.

3.2.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual.	Dimensión	Indicador	Ítems	Valor por dimensión	Valor final
V.Conocimiento sobre la prevención de la anemia.	Es la suma de hechos y principios que adquieren las madres a lo largo de la vida de manera formal e informal sobre la prevención de Anemia Ferropénica en los niños.	Conocimiento de la anemia	Concepto	8 ítems	Conoce No conoce	Conoce No conoce
			Causa			
			Signos y síntomas			
			consecuencias			
			Diagnóstico.			
		Tratamiento				
		Conocimiento sobre alimentos fuentes de hierro	Alimentos fuente de hierro.	5 ítems	Conoce No conoce	
	Absorción de los alimentos fuentes de hierro.					
			Concepto			

		Conocimiento sobre la suplementación con hierro.	Importancia	5 items	Conoce	
			Consumo		No conoce	
V: Prácticas de la prevención de la Anemia	Conjunto de actividades diversas que se realizan para evitar la anemia	Higiene de los alimentos.	Preparación	4items	Adecuada	Adecuada Inadecuada
			Conservación		Inadecuada	
		Alimentación complementaria	Inicio	4items	Adecuada	
			Consistencia		Inadecuada	
			Cantidad			
			Frecuencia.			
		Consumo fuentes de hierro.	Cantidad.	5items	Adecuada	
			Frecuencia.		Inadecuada	
		Actividades preventivas.	Frecuencia.	3items	Adecuada Inadecuada	

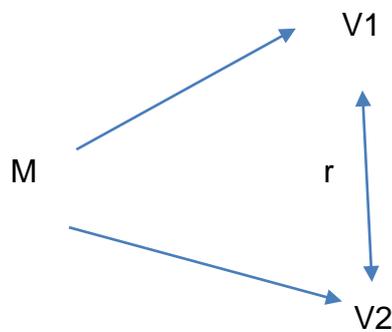
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de investigación: Es cuantitativa, porque describen la cantidad de madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de CRED del Hospital Nuestra señora Las Mercedes de Paita.

4.1.2 Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal, porque los fenómenos fueron evaluados tal como se presentaron en el momento del estudio. Descriptiva porque define cada una de las variables. Correlacional, porque establece la relación entre la variable conocimiento y las prácticas en prevención de anemia.

Cuyo esquema es el siguiente:



En donde:

M= Tamaño de la muestra del estudio

V1= Conocimiento

r = Relación entre el conocimiento y las prácticas en prevención de anemia.

V2= Prácticas en prevención de anemia.

4.2 Método de investigación

Método hipotético inductivo:

4.3.- Población y muestra:

4.3.1. Población:

Estuvo determinada por 245 madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.

Criterios de inclusión: Para nuestro estudio se consideró lo siguiente:

- ❖ Madres de niños menores de 3 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.
- ❖ Madres que desean participar voluntariamente en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Para nuestro estudio se consideró lo siguiente:

- ❖ Madres de niños mayores de 3 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.
- ❖ Madres que no desean participar voluntariamente en el estudio.

4.3.2 Muestra: De clase probabilística.

Para determinar la muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

d = precisión = 0.05

$Z^2_{\alpha/2}$ = Margen De Error = 1.96

P= Probabilidad q el evento ocurra=0.05

Q= Probabilidad de que el evento no ocurra= 0.95

N= Tamaño de la población =245

E^2 = Error máximo permitido=0.05

α = Nivel de confianza= 95%

Según la aplicación de la formula se determinó el tamaño de muestra de madres.

$$n = \frac{245 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.05) \cdot (0.95)}{(0.05)^2 (245-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.95)}$$

$$\underline{n = 150}$$

Muestreo:

Se realizó un muestreo aleatorio simple.

4.4 Lugar de estudio: Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita

4.5. Técnicas e instrumentos para recolección de información:

Se solicitó permiso a las autoridades del hospital II- 1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, para la aplicación de los instrumentos mediante una solicitud al Director de la institución. Para la recolección de datos de ambas variables en el presente trabajo, se consideran:

4.5.1. Técnicas: La técnica utilizada para la recolección de datos fue mediante una encuesta.

4.5.2. Instrumento: El Cuestionario fue estructurado según los ítems de acuerdo a los indicadores con la correspondiente calificación.

Este cuestionario, está constituido por 34 preguntas, con una programación de aplicación de 30 minutos y fue validada mediante juicio de expertos.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

4.6.1 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se procedió a la organización y ordenamiento de datos. Las variables fueron medidas de la siguiente manera:

Conocimiento de la anemia: A las madres se les preguntó sobre el significado de la anemia, que características somáticas presenta un niño con anemia, como se diagnostica la anemia, la edad para iniciar el tamizaje en anemia, así como las consecuencias de la. Dicha dimensión está conformada por 08 preguntas.

- ❖ Conoce (respuesta correcta)
- ❖ No conoce (respuesta incorrecta)

Conocimiento de los alimentos fuentes de hierro: A las madres se les preguntó, que alimentos previene la anemia, donde encontramos mayor cantidad hierro, que alimento ayuda absorber el hierro y las que impiden. También se les preguntó qué combinación se segundo tiene mayor cantidad de hierro. Dicha dimensión está conformada por 5 preguntas.

- ❖ Conoce (respuesta correcta)
- ❖ No conoce (respuesta incorrecta)

Conocimiento sobre la suplementación con hierro: A las madres se les preguntó, el concepto de la. Dicha dimensión está conformada por cinco preguntas.

- ❖ Conoce (respuesta correcta)
- ❖ No conoce (respuesta incorrecta)

Higiene de los alimentos: A las madres se les preguntó, sobre la higiene en la preparación y conservación de los alimentos. Dicha dimensión está conformada por cuatro preguntas.

- ❖ Adecuada (respuesta correcta)
- ❖ Inadecuada (respuesta incorrecta)

Alimentación complementaria: A las madres se les preguntó, sobre la consistencia, cantidad, frecuencia e inclusión de AOA rico en hierro, en la dieta de su niño según la edad. Dicha dimensión está conformada por cuatro preguntas.

- ❖ Adecuada (respuesta correcta)
- ❖ Inadecuada (respuesta incorrecta)

Consumo fuentes de hierro: A las madres se les presentó 5 preguntas donde se marcó con qué frecuencia ofrece a sus niños alimentos ricos en hierro.

- ❖ Adecuada (respuesta correcta)
- ❖ Inadecuada (respuesta incorrecta)

Actividades preventivas: A las madres se les presentó 3 preguntas donde se marcó con qué frecuencia cumple con actividades preventivas.

- ❖ Adecuada (respuesta correcta)
- ❖ Inadecuada (respuesta incorrecta)

4.6.2. Procesamiento de datos

Se utilizó para el proceso de la tabulación de datos y resultados correspondientes el paquete estadístico del SPSS Versión 23 representados en número y porcentaje a través de cuadros estadísticos de las respectivas variables estudiadas.

V: RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1: Conocimiento en la prevención de Anemia de las madres de niños menores de 3 años del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita- 2019

		Frecuencia	
		(n=150)	Porcentaje
Válido	NO CONOCE	53	35,3
	CONOCE	97	64,7
	Total	150	100,0

N	Válido	150
	Perdidos	0
Media		1,65
Mediana		2,00
Moda		2
Desviación estándar		,480

Análisis e interpretación: Respecto al conocimiento en la prevención de anemia en las madres en estudio, se encontró que el 35,3% (53madres) no tienen conocimiento sobre el tema, asimismo, el 64,7% (150 madres) si conocen como prevenir la anemia (Figura 1). Esto se refleja en una moda de 2 y DE de 0,457.

Tabla 5.2: Prácticas en la prevención de anemia de las madres de niños menores de 3 años del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta- 2019

PRACTICAS		Frecuencia (n=150)	Porcentaje
Válido	INADECUADA	60	40,0
	ADECUADA	90	60,0
TOTAL		150	100,0

FUENTE: ENCUESTAS

Fuente: Encuesta.

N	Válido	150
	Perdidos	0
Media		1,60
Mediana		2,00
Moda		2
Desviación estándar		,492

Análisis e interpretación: Según los datos mostrados con respecto a la variable prácticas en prevención en anemia, se observa que el 40 % de las madres encuestadas tienen prácticas inadecuadas para prevenir la anemia, y el 60 % restante si tiene prácticas adecuadas, estos resultados explican la poca reducción del porcentaje de anemia en niños, ya que al agrupar los indicadores de esta variable, podemos evidenciar q aún hay madres de niños menores de 3 años que desconocen cómo mantener la higiene en la preparación y conservación de los alimentos, desconocen como ofrecer una alimentación complementaria adecuada a la edad del niño ya sea en su consistencia, cantidad y frecuencia, así como la cantidad de alimentos ricos en hierro que deben recibir sus hijos, no conocen como administrar de manera adecuada la suplementación con hierro, y tampoco realizan actividades preventivas, como desparasitar a su niños, realizarles el tamizaje de anemia de manera oportuna .

Tabla 5.3: Conocimiento sobre Anemia de las madres de niños menores de 3 años del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita- 2019

		Frecuencia	
		(n=150)	Porcentaje
Válido	No conoce	53	35,3
	Conoce	97	64,7
	Total	150	100,0

FUENTE: ENCUETAS

N	Válido	150
	Perdidos	0
Media		1,65
Mediana		2,00
Moda		2
Desviación estándar		,480

Análisis e interpretación: Con respecto al indicador Conocimiento sobre Anemia de las madres de niños menores de 3 años en estudio, según los resultados obtenido nos muestran que el 35,3 % (53 madres) no conocen el significado de anemia, su sintomatología, la manera de poder diagnosticar y

las consecuencias que la anemia genera en sus niños, el 64,7 % (97 madres) si conocen lo relacionado a la anemia. Este resultado resulta preocupante ya que las madres que no conocen sobre la anemia ponen en riesgo a sus hijos. Más aun cuando analizamos las diferentes estrategias que el nivel central vienen desarrollando para reducir la anemia infantil y encontramos que en una provincia con acceso a la información en muchos medios de comunicación, aun exista madres que desconocen hasta la definición de anemia y que lo causa.

Tabla 5.4: Conocimiento de Fuentes de Hierro de las madres de niños menores de 3 años del hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita-2019

		Frecuencia	
		(n=150)	Porcentaje
Válido	NO CONOCE	60	40,0
	CONOCE	90	60,0
	Total	150	100,0

FUENTE: ENCUESTAS

N	Válido	150
	Perdidos	0
Media		1,60
Mediana		2,00
Moda		2
Desviación estándar		,492

Análisis e interpretación: En lo que concierne al conocimiento de las madres en relación a las fuentes de hierro, podemos evidenciar según los resultados que el 40% (60 madres) no conocen cuales son los alimentos de origen animal y vegetal que contiene hierro, manifestando en un buen

porcentaje que es el pescado la principal fuente de hierro, desconocen que alimentos favorecen la absorción del hierro y también desconocen cuales impiden esta absorción, este grupo de madres no conocen como realizar una combinación adecuada de alimentos para ofrecerles a sus niños. Solo el 60% (90 madres) tiene este conocimiento. Esto se ve evidenciado con una media de 1,6, moda y mediana² de y una desviación estándar de 0.492

Tabla 5.5: Conocimiento de suplementación con Hierro de las madres de niños menores de 3 años del hospital nuestra señora de las Mercedes de Paita- 2019

		Frecuencia	
		(n=150)	Porcentaje
Válido	NO CONOCE	66	44,0
	CONOCE	84	56,0
Total		150	100,0

FUENTE: ENCUESTAS

N	Válidos	150
	Perdidos	0
Media		1,56
Mediana		2,00
Moda		2
Desviación estándar		,498

Análisis e interpretación: En lo que concierne a los resultados mostrados sobre los conocimientos de las madres en suplementación con hierro, solo el 12% (18 madres) no conocen que son los suplementos con hierro, cual su importancia, a qué edad los niños deben iniciar esta suplementación, no conocen con que alimentos se deben administrar, tampoco la cantidad correcta a ofrecer al niño. Sin embargo, el 88% (120 madres) si conocen lo relacionado a la suplementación con hierro, este resultado es positivo ya que están madres si vienen suplementando a sus niños de manera correcta.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 1: Relación General entre el conocimiento y las prácticas de prevención en anemia infantil.

			PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA		Total
			INADECUADA	ADECUADA	
CONOCIMIENTOS EN NO		Recuento	30	23	53
PREVENCION	CONOCE	Recuento esperado	21,2	31,8	53,0
	CONOCE	Recuento	30	67	97
		Recuento esperado	38,8	58,2	97,0
Total		Recuento	60	90	150
		Recuento esperado	60,0	90,0	150,0

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,415 ^a	1	,002
Corrección de continuidad ^b	8,375	1	,004
Razón de verosimilitud	9,364	1	,002
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,352	1	,002
N de casos válidos	150		

En cuanto al análisis inferencial de los resultados encontramos que el conocimiento sobre prevención en anemia que tienen las madres de niños menores de tres años en estudio tiene relación significativa con las practicas sobre la prevención de anemia, con $p \leq 0.02$. (Tabla 1).

Tabla 2: Relación entre el conocimiento en anemia y las prácticas de prevención en anemia infantil.

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO EN ANEMIA Y LAS PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA					
			PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA		Total
			INADECUADA	ADECUADA	
			DA	A	
CONOCIMIENTO NO		Recuento	30	23	53
O EN ANEMIA	CONOCE	% dentro de CONOCIMIENTO EN ANEMIA	56,6%	43,4%	100,0
					%
	CONOCE	Recuento	30	67	97
		% dentro de CONOCIMIENTO EN ANEMIA	30,9%	69,1%	100,0
					%
Total		Recuento	60	90	150
		% dentro de CONOCIMIENTO EN ANEMIA	40,0%	60,0%	100,0
					%

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,415 ^a	1	,002
Corrección de continuidad ^b	8,375	1	,004
Razón de verosimilitud	9,364	1	,002
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,352	1	,002
N de casos válidos	150		

En relación al análisis inferencial de los resultados encontramos que el conocimiento sobre anemia que tienen las madres de niños menores de tres años en estudio se relaciona significativamente con las practicas sobre la prevención de anemia, con $p \leq 0.002$. (Tabla 2).

Tabla 3: Relación entre el conocimiento en fuentes de Hierro y las prácticas de prevención en anemia infantil.

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO EN ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO Y LAS PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA					
			PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA		
			INADECUADA	ADECUADA	Total
CONOCIMIENTO EN ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO	NO CONOCE	Recuento	36	24	60
		% dentro de CONOCIMIENTO EN ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO	60,0%	40,0%	100,0%
	CONOCE	Recuento	24	66	90
		% dentro de CONOCIMIENTO EN ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO	26,7%	73,3%	100,0%
Total		Recuento	60	90	150
		% dentro de CONOCIMIENTO EN ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO	40,0%	60,0%	100,0%

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,667 ^a	1	,000
Corrección de continuidad ^b	15,307	1	,000
Razón de verosimilitud	16,757	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	16,556	1	,000
N de casos válidos	150		

En cuanto al análisis inferencial de los resultados encontramos que el conocimiento sobre alimentos fuentes de hierro que tienen las madres de niños menores de tres años en estudio se relaciona significativamente con las practicas sobre la prevención de anemia, con $p \leq 0.000$. (Tabla 3).

Tabla 4: Relación entre el conocimiento en suplementación con Hierro y las prácticas de prevención en anemia infantil.

		PRACTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA			
		INADECUADA	ADECUADA	Total	
CONOCIMIENTO EN SUPLEMENTACION	NO CONOCE	Recuento	33	33	66
		Recuento esperado	26,4	39,6	66,0
	CONOCE	Recuento	27	57	84
		Recuento esperado	33,6	50,4	84,0
Total		Recuento	60	90	150
		Recuento esperado	60,0	90,0	150,0

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,911 ^a	1	,027
Corrección de continuidad ^b	4,195	1	,041
Razón de verosimilitud	4,914	1	,027
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	4,878	1	,027
N de casos válidos	150		

Concerniente al análisis inferencial de los resultados encontramos que el conocimiento sobre suplementación con hierro que tienen las madres de niños menores de tres años en estudio se relaciona con las practicas sobre la prevención de anemia, con $p \leq 0.027$ (Tabla 4).

VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de Hipótesis

Con respecto al conocimiento sobre prevención en anemia que tienen las madres de niños menores de tres años en estudio, se obtiene según el análisis estadístico Chi cuadrado $p \leq 0.02$ menor de p de 0.05. Por lo que estadísticamente se acepta la Hipótesis existiendo relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita-2019.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,415 ^a	1	,002
Corrección de continuidad ^b	8,375	1	,004
Razón de verosimilitud	9,364	1	,002
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,352	1	,002
N de casos válidos	150		

- ❖ De acuerdo al análisis estadístico Chi cuadrado podemos observar que la significancia entre el conocimiento en anemia y las prácticas de prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita-2019, es $p \leq 0.002$. Por lo que estadísticamente se acepta la hipótesis. Existiendo relación.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,415 ^a	1	,002
Corrección de continuidad ^b	8,375	1	,004
Razón de verosimilitud	9,364	1	,002
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,352	1	,002
N de casos válidos	150		

- ❖ En cuanto al conocimiento sobre alimentos fuentes de hierro y las prácticas de prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes. Si existe relación significativa, ya que según el análisis estadístico Chi cuadrado se obtiene $p \leq 0.000$. aceptando estadísticamente la Hipótesis.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,667 ^a	1	,000
Corrección de continuidad ^b	15,307	1	,000
Razón de verosimilitud	16,757	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	16,556	1	,000
N de casos válidos	150		

- ❖ Concerniente al conocimiento en suplementación con hierro y las prácticas de prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita - 2019. Existe relación significativa, según el análisis estadístico de Chi cuadrado, ya que se obtiene $p \leq 0.027$ aceptando la hipótesis.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,911 ^a	1	,027
Corrección de continuidad ^b	4,195	1	,041
Razón de verosimilitud	4,914	1	,027
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	4,878	1	,027
N de casos válidos	150		

6.2 Contrastación de los Resultados con Estudios Similares

Con respecto al conocimiento en la prevención de anemia en las madres en estudio, el 29,3% (44 madres) no tienen conocimiento sobre el tema, asimismo, el 70,7% (106 madres) si conocen como prevenir la anemia. Con respecto a la variable prácticas en prevención en anemia, el 40 % de las madres encuestadas tienen practicas inadecuadas para prevenir la anemia, y el 60 % restante si tiene practicas adecuadas. En la dimensión de Conocimiento sobre Anemia de las madres de niños menores de 3 años en estudio, el 35,3 % (53 madres) no conocen sobre anemia, el 64,7 % (97 madres) si conocen lo relacionado a la anemia. Con respecto al conocimiento de las madres en relación a las fuentes de hierro, 40% (60 madres) no conocen cuales son los alimentos fuentes de hierro, el 60% (90 madres) si tiene este conocimiento. En lo que concierne a los conocimientos de las madres en suplementación con hierro, solo el 12% (18 madres) no conocen, el 88% (120 madres) si conocen.

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio reportado por DIAZ COLLAO, Fiorella, encontró en su estudio en las madres que acuden al Centro De Salud Panoa se determinó los siguientes resultados: En relación al nivel de conocimiento de las madres atendidas en el Centro de Salud Panoa, sobre anemia ferropénica, en el estudio se evidencio que él [66.0%(33)] de las madres no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica. Solo el [34,0%(17)] evidenció tener conocimientos adecuados sobre anemia. En relación a las prácticas alimentarias sobre prevención de la anemia ferropénica que tienen las madres atendidas en el Centro de Salud Panoa, en el estudio se evidencio que él [78,0%(39)] de ellas tienen prácticas adecuadas, mientras que el [22,0%(11)] de las madres tienen practicas inadecuadas.

Asimismo los datos reportados en otro estudio de Roldan Campos encontró que en cuanto al conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica conocen el 76.3% y no conocen 23.8%.asi mismo e encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica y el nivel educativo de las madre.

Similar resultado fue reportado por Sedano León, Mabhel D´steffan,el cual obtuvo que de 26 madres (100%), 22 de ellas (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, respecto al nivel de prácticas alimenticias, 20 (76.9%) tienen practicas alimenticias inadecuadas. Atencio Arce, Sonia, 100%(40) de padres el 55%(22) conoce sobre anemia ferropénica y el 45 %(18) no conoce. Cinthia Pamela Cornejo Cari, obtuvo que de las madres que participaron en el estudio el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas.

Con respecto a los resultados inferenciales obtenidos en nuestro estudio ; en el conocimiento sobre prevención en anemia que tienen las madres de niños menores de tres años en estudio tiene relación significativa con las prácticas sobre la prevención de anemia, con $p \leq 0.000$. En el conocimiento sobre anemia se relaciona significativamente con las prácticas sobre la prevención de anemia, con $p \leq 0.002$. En cuanto al conocimiento sobre alimentos fuentes de hierro se relaciona significativamente con las prácticas sobre la prevención de anemia, con $p \leq 0.000$. Concerniente al conocimiento sobre suplementación con hierro no se relaciona con las prácticas sobre la prevención de anemia, con $p \leq 0.538$.

Al obtener estos resultados, citamos JEAN WATSON con su "TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO", en donde nos afirma que enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Ya que como se demuestra si logramos que las madres obtengan mayores conocimientos en prevención de anemia, estaríamos favoreciendo las prácticas adecuadas para lograr disminuir los actuales y alarmantes indicadores de este gran problema social como es la "anemia infantil". Así mismo refiere que los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

6.3 Responsabilidad Ética

Para la recolección de datos, se realizó las coordinaciones con el director ejecutivo del Hospital Las Mercedes de Paita.

La participación de las madres en el estudio fue de manera voluntaria, las cuales dieron sus consentimientos para la realización de las entrevistas, garantizándose la confidencialidad de la información que brindaron.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita, con una $p \leq 0.02$.
2. Existe relación ($p \leq 0.002$) entre el conocimiento en anemia y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita,
3. Existe relación $p \leq 0.000$, entre el conocimiento en alimentos fuentes de hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita
4. Existe relación significativa entre el conocimiento en suplementación con hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita con $p \leq 0.027$.

RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento a la dirección del Hospital nuestra Señora de las Mercedes de Paita, los resultados de nuestro estudio para mejorar los puntos más débiles , en lo que concierne a brindar más importancia a la parte preventiva promocional, atravez del área de promoción de la salud.
2. La unidad de capacitación del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, debe incluir dentro de su plan anual, el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en temas de atención primaria en nutrición (consejería nutricional y sesiones demostrativas en preparaciones nutritivas). Afín de que todo el equipo interdisciplinario pueda brindar educación eficiente en todas las oportunidades en que se tenga contacto con estas madres.
3. La coordinación de Programa articulado nutricional debe formular un plan de trabajo educativo dirigido a las madres de niños menores de tres años que acuden al hospital, involucrando al equipo interdisciplinario de nuestro hospital (enfermería, obstetricia, medicina, psicología y asistencia social)
4. Las autoridades locales (alcalde, director UGEL, director de Hospitales, gerencia de desarrollo social de Terminales Portuarios Paita) deben concretar acciones a fin de financiar las actividades preventivo, promocionales, dichas actividades se direccionen a mejorar el

conocimiento e incentivar las buenas prácticas para la reducción de la anemia infantil.

5. La oficina de imagen institucional del Hospital debe elaborar un plan de comunicación que recoja las políticas, estrategias, recursos, objetivos y acciones de comunicación, tanto internas como externas, involucrando a las diferentes instituciones locales, haciendo uso de los medios de comunicación masiva; visual y audiovisual.

6. El equipo de enfermería responsable de la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital, deben motivar a las madres a llevar a sus niños puntualmente a sus controles, asistir a las sesiones educativas y talleres, para así mejorar sus conocimientos y con ella sus prácticas, tomar conciencia de las consecuencias que genera la anemia en sus niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Salud md. Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niños y niñas menores de 36 meses. Resolución ministerial 055-2016..
2. <https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>. [Online]. [cited 2018 DICIEMBRE LUNES. Available from: <https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>.
3. N Z. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021.. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;(34-89.).
4. SIIC. RCI. La anemia ferropriva es una enfermedad del suddesarrollo [Internet]. Brasil: siic salud. Universidad Federal de Ciencias da Saúde de Porto Alegre. [Online].; 2017 [cited 2018 DICIEMBRE 14. Available from: <http://www.siicsalud>.
5. C. C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud. 2015..
6. Familiar. INdEeIEDyds. [Online].; 2018 [cited 2018 DICIEMBRE 10. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf.

7. MARRIER TONEY A RAM. Modelos y teorías de enfermería,. 7th ed. Madrid: Elzevires; 2011.
8. LUIS MT FMNM. de la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2nd ed. Barcelona. Masson ,; 2003.
9. Bunge M. lainvestigacin-cientfica-mario-bunge. [Online].; 2014 [cited 2018 diciembre 27. Available from: <https://es.scribd.com/document/229302653/>.
10. Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada.. introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-. [Online]. [cited 2018 noviembre 12. Available from: <https://es.scribd.com/doc/109409381>.
11. http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html.
materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html. [Online]. [cited 2018 noviembre 12. Available from: <http://www.filosofia.net/>.
12. v. P. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de chiriaco. Bagua-Perú. 2016..
13. Gonzales. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el subcentro de salud "tachina" de la provincia de esmeraldas. Ecuador. 2016..
14. García.. conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del Minsa. 2015..

15. M. BO. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev. esp. enferm. dig. [Online].; 2009 [cited 2018 noviembre 15. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082009000100010&lng=es..
16. salud. Omdl. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia.site. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 23. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015->.
17. MINSA. MINSA/4190.pdf. [Online].; 2017 [cited 2018 noviembre 27. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/>.
18. salud. Md. Guía alimentaria (internet). [Online].; 2011 [cited 2018 noviembre 23. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>.
19. SALUD-CENAN IND. Contenido-de-hierro-en-los-alimentos-de-origen-animal. [Online].; 2014 [cited 2018 NOVIEMBRE 24. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/c>.
20. ZAMBRANO ELGUERA E. Predictores de riesgo relacionado a la anemia ferropénica en lactantes de una zona de alta prevalencia del puesto de Salud Carlos Showing Ferrari- Huánuco. 2016..

21. MINSA. Los multimicronutrientes. [Online].; 2015 [cited 2018 DICIEMBRE 14]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.

22. MINSA. NORMA TECNICA PARA EL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO EN NIÑOS, ADOLESCNTES, MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS. 2017.

23. Minsa hierro (internet) 2014 (citado 20 de octubre del 2018) disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2018/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>

24. Ministerio de salud, guía alimentaria (internet). 2011 (citado el 5 de octubre del 2018) disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>

25. Filed Hunder, clasificación del hierro. Blog (interne), 2013 [citado el 25 de mayo del 2018] disponible en : <https://blog.casapia.com/que-es-el-hierrohemico-y-no-hemico/>

26. directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva de hierro en niños y niñas menores de tres años. (internet). 2012 (citado 2 de octubre del 2018) disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.PDF>

ANEXOS

ANEXO “A”

Matriz de Consistencia

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, PAITA-2019.”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre la prevención de anemia.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Es cuantitativa. No experimental, de corte transversal. Descriptiva.</p>

del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de paita-2019?	consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita.	Señora de las Mercedes de paita-2019.		
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas	Dimensiones:	Diseño de investigación
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra	Identificar la relación entre el conocimiento en anemia y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-	H1: Existe relación entre el conocimiento en anemia y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita-2019.	Conocimientos de la anemia. Conocimiento sobre alimentos fuentes de hierro Conocimiento sobre la suplementación con hierro.	Correlacional Población Está determinada por 245 madres Muestra: 150 madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio.

<p>señora de las Mercedes de Paita?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en alimentos fuentes de hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra</p>	<p>1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en alimentos fuentes de hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita.</p>	<p>H2: Existe relación entre el conocimiento en alimentos fuentes de hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita-2019.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Prácticas de la prevención de la Anemia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Higiene de alimentos. Alimentación complementaria. Consumo de fuentes de hierro. Actividades preventivas.</p>	<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>La técnica utilizada una encuesta. El instrumento es un cuestionario, que está constituido por 34 preguntas</p>
---	---	--	---	---

<p>señora de las Mercedes de Paita?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en suplementación de hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita?</p>	<p>Conocer la relación entre el conocimiento en suplementación con hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita.</p>	<p>H3: Existe relación entre el conocimiento en suplementación con hierro y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita - 2019.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>HO: No Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años que</p>		
---	---	---	--	--

		acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de paita-2019.		
--	--	--	--	--

ANEXO "B"

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

PRESENTACIÓN: Reciba Ud. Nuestro cordial saludo, somos enfermeros, estamos realizando un estudio, con la finalidad de obtener información sobre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 3 años, por lo que hemos elaborado unas preguntas y le solicitamos su colaboración a fin de que sus respuestas sean las más sinceras posibles. Cabe recalcar que el presente formulario es **ANONIMO**.

I.- DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Estado civil:** Soltera () Casada () conviviente()

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

Nro. De hijos: 1 () 2 () 3 a más () **Procedencia:** Urbana () Rural ()

Edad Del Niño: _____

II.- LEA ATENTAMENTE ESTAS PREGUNTA Y MARQUE LA ALTERNATIVA QUE USTED CONSIDERE CORRECTA.

2.1.- CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA.

1) ¿Qué es la anemia?

- a) Es la disminución de colesterol en la sangre.
- b) Tener poca glucosa en la sangre.
- c) Tener poco calcio en la sangre.
- d) Tener bajo nivel de hemoglobina en la sangre.

2)¿Qué causa anemia en el niño?

- a) No consume alimentos ricos en vitaminas.
- b) Consumir alimentos con pocas fibras y minerales.
- c) Consumir pocos alimentos ricos en hierro.
- d) Comer pocas frutas y verduras.

3) ¿Diga usted como es un niño(a) con anemia?

- a) No duerme.
- b) Cansado, lento y decaído.
- c) Tiene bajo peso.
- d) Es más travieso.

4) ¿Qué consecuencia trae la anemia en los niños?

- a) Puede sangrar muy fácilmente.
- b) Más caries dental.
- c) Bajo rendimiento escolar, cansancio físico, se enferman más frecuente.
- d) Son muy gordos o muy delgados.

5) ¿Cómo se diagnostica la anemia?

- a) Mediante un examen de sangre, para saber su nivel de hemoglobina.
- b) Llevándolo para su control de peso y talla.
- c) Observando su color de cabello y su piel.
- d) Descartando que tenga parásitos.

6) ¿A partir de qué edad se debe de realizar la primera prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?

- a) 6 meses
- b) 4 meses

- c) 7 meses
- d) 12 meses

7). Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:

- a) Menor a 11g/dl
- b) Igual o Mayor a 11g/dl
- c) 12g/dl
- d) Mayor a 12g/dl

8).¿Qué medicamento utiliza para el tratamiento de la anemia?

- a) Calcio
- b) Vitaminas
- c) Paracetamol
- d) Hierro (sulfato ferroso y micronutrientes)

2.2 CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO.

9) ¿Cuál de los siguientes alimentos vegetales contiene mayor cantidad de hierro?

- a) Betarraga.
- b) Lentejas
- c) Zanahoria.
- d) Arroz.

10) ¿Cuál de los siguientes alimentos de origen Animal contiene mayor cantidad de hierro?

- a) Pescado.
- b) Pollo.
- c) Cerdo.

d) Sangrecita de pollo.

11) ¿Cuál de las siguientes combinaciones de segundos tiene mayor cantidad de hierro?

- a) Papa + lentejas + hígado + agua.
- b) Arroz + pallares + huevo + naranja.
- c) Arroz + bazo + lentejas + agua de cebada
- d) Arroz + sangrecita + ensalada + agua de naranja

12) ¿cuál de las siguientes frutas cree usted que es la indicada para acompañar a un plato de segundo con lentejas?

- a) Carambola
- b) Naranja
- c) Fresa
- d) Maracuya.

13) ¿Qué alimentos y/o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a) Trigo, sémola, arroz.
- b) Café, té, infusiones.
- c) Limón, naranja, verduras.
- d) Frutas secas y manzana.

2.3 CONOCIMIENTOS SOBRE LA SUPLEMENTACION CON HIERRO.

14) ¿Qué son los suplementos con micronutrientes?

- a) Son pastillas para el crecimiento.
- b) Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia.

- c) Son verduras y menestras.
- d) Son minerales importantes.

15) ¿A partir de qué edad debe iniciar la suplementación con micronutrientes?

- a) Desde los 6 meses.
- b) A partir de los 4 meses.
- c) Después del 1 año.
- d) A los 2 años.

16) ¿Por qué es importante la suplementación con hierro?

- a) Aporta la cantidad de hierro que necesita el cuerpo.
- b) Reemplaza la comida.
- c) Ayuda a lograr niños gorditos, les da más apetito.
- d) Ayuda que sean mas altos.

17) ¿Con que preparaciones se mezcla los suplementos de micronutrientes antes de darle a su niño(a)?

- a) Mezclado con agua, jugos caldos, u otros líquidos.
- b) Mezclado con papilla, purés o segundos.
- c) En su sopita.
- d) Solo mezclado con su mazamorra.

18) ¿Con cuántas cucharadas de comida se recomienda mezcla los sobres de suplementos de micronutrientes para dárselo al niño(a)?

- a) Con 1 cucharadas.
- b) Con 2 cucharadas.

- c) Con 4 cucharadas.
- d) Con toda su comidita.

2.4.- PRACTICAS EN HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.

19).-Antes de preparar los alimentos para su niño, usted

- a) Se lava las manos con abundante agua.
- b) Se lava las manos con agua y jabón.
- c) Verifica que cuente con todo lo necesario.
- d) No se lava las manos y prepara los alimentos.

20) antes de ofrecer una fruta a su niño usted:

- a) La lava bien con mucha agua.
- b) La coloca en un recipiente con agua y cloro por media hora.
- c) La limpia muy bien.
- d) Le pasa trapito húmedo.

21) si le sobrara una porción de alimento de su niño usted ¿qué haría?

- a) La guardaría para más tarde volverle a ofrecer.
- b) La desecho.
- c) La guardo en la refrigeradora, pues le serviría para el siguiente día.
- d) Lo regresa a la olla.

22) ¿Cómo consume usted los alimentos de origen de origen animal?

- a) Crudos.
- b) Frescos.
- c) Salados.
- d) Refrigerados.

2.5.- PRACTICAS EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.

23) ¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?

- a) 3 meses.
- b) 5 meses.
- c) 6 meses
- d) 7 meses o más.

24).Cómo le da los alimentos a su niño?

- a) Aplastados
- b) Triturados
- c) Picados
- d) Olla familiar

25). ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?

- a) 1 a 2 cucharadas.
- b) De 3 a 5 cucharadas.
- c) De 5 a 7cucharadas.
- d) De 7 a 10 cucharadas.

26). ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

2.5.- PRACTICAS EN CONSUMO DE FUENTES DE HIERRO.

27) ¿Qué cantidad de alimentos ricos en hierro debe incluir en cada comida de su niño??

- a) Una cucharada.

- b) Dos cucharadas.
- c) Lo que el desee.
- d) La mitad del total del plato.

28) ¿Con que frecuencia usted ofrece Hígado, sangrecita y bazo?

- a) Diario.
- b) Semanal.
- c) Mensual.
- d) Nunca.

29) ¿Con que frecuencia usted ofrece menestras: Lenteja, frejol de palo, chileno?

- a) Diario.
- b) Semanal.
- c) Mensual.
- d) Nunca.

30) ¿Con que frecuencia usted ofrece pescados de carne negra: caballa, bonito?

- a) Diario.
- b) Semanal.
- c) Mensual.
- d) Nunca.

31) ¿Con que frecuencia usted ofrece vegetales de color verde oscuro: brócoli, espinaca, acelga, otros?

- a) Diario.
- b) Semanal.

- c) Mensual.
- d) Nunca.

2.6.- PRACTICAS DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS.

32) ¿Con que frecuencia usted acude al hospital para realizar descarte de parásitos en su niño?

- a) Mensual.
- b) Cada 6 meses.
- c) Anual.
- d) Nunca.

33) ¿Con que frecuencia usted le ofrece chispitas o sulfato ferroso.?

- a) Diario.
- b) Semanal.
- c) Mensual.
- d) Nunca.

34) ¿Con que frecuencia usted acude al hospital para su control de hemoglobina?

- a) Mensual.
- b) Según su cita.
- c) Cada año.
- d) Nunca..

MUCHAS GRACIAS...

ANEXO “C”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se lleva a cabo por los----- en conjunto con el Hospital-----.

El objetivo de esta investigación es Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita.

Se desea que los resultados de esta investigación sean de utilidad al Hospital a fin de que pueda contribuir a generar estrategias para disminuir la anemia en nuestros niños y niñas. .

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma de la madre

Firma del investigador

ANEXO "D"

PRUEBA DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

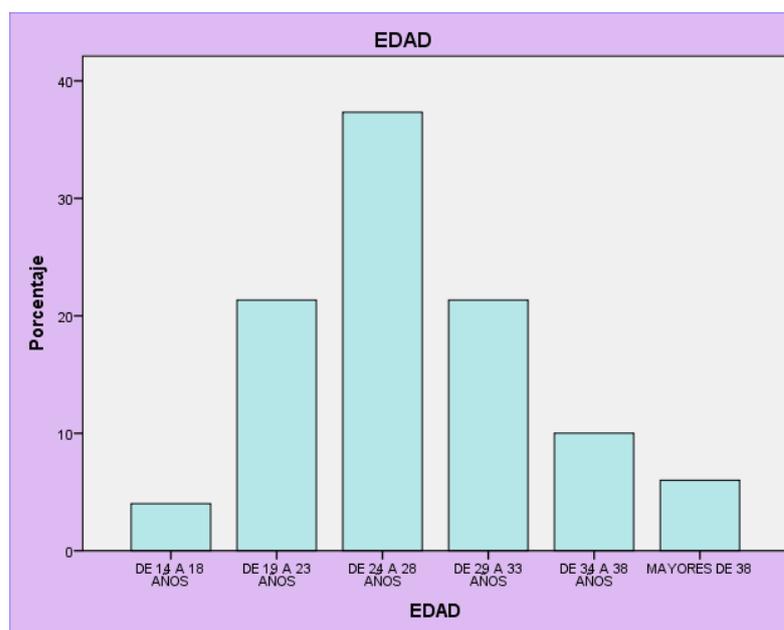
RESULTADO DE PRUEBA BINOMIAL

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							Suma	Probabilidad
	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	juez 6	juez 7		
	item1	1	1	1	1	1	1		
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
item5	1	1	0	1	1	1	0	5	0,1640625
item6	1	1	0	1	1	1	1	6	0,0546875
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
								sumatoria	0,28125
								p	0,046875

Siendo el p calculado = 0.0468 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación.

ANEXO N°01

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DE 14 A 18 AÑOS	6	4,0
	DE 19 A 23 AÑOS	32	21,3
	DE 24 A 28 AÑOS	56	37,3
	DE 29 A 33 AÑOS	32	21,3
	DE 34 A 38 AÑOS	15	10,0
	MAYORES DE 38	9	6,0
	Total	150	100,0

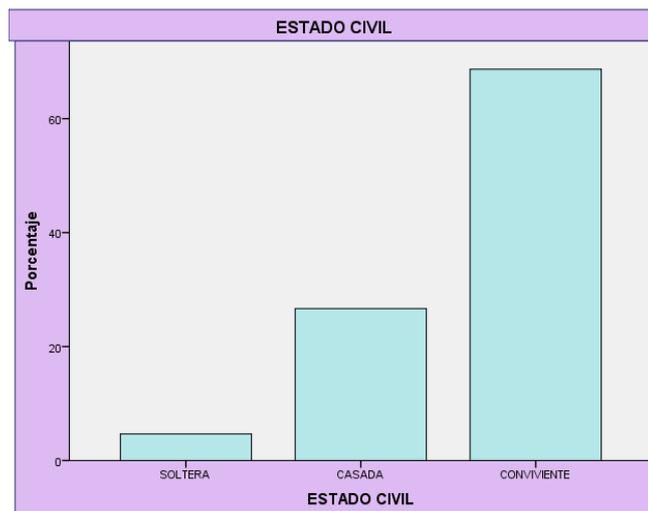


Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación: Del 100% de madres encuestadas, el 37,4% tienen edades entre 24 a 28 años de edad y el menor porcentaje 4% entre 14 y 18 años.

ANEXO N° 2 ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	7	4,7
CASADA	40	26,7
CONVIVIENTE	103	68,7
Total	150	100,0

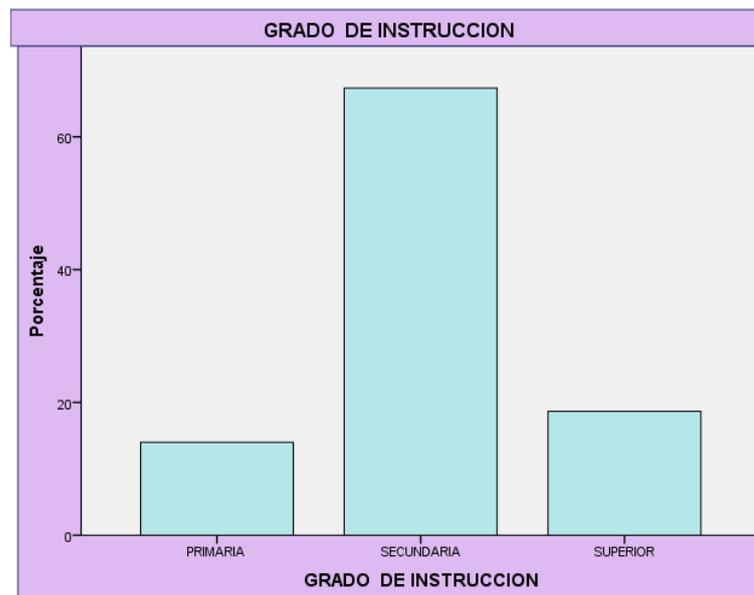


Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación: El 68,7% de madres encuestadas son convivientes, el 26,7 % son casadas y el 4,7 % solteras.

ANEXO N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	21	14,0
SECUNDARIA	101	67,3
SUPERIOR	28	18,7
Total	150	100,0

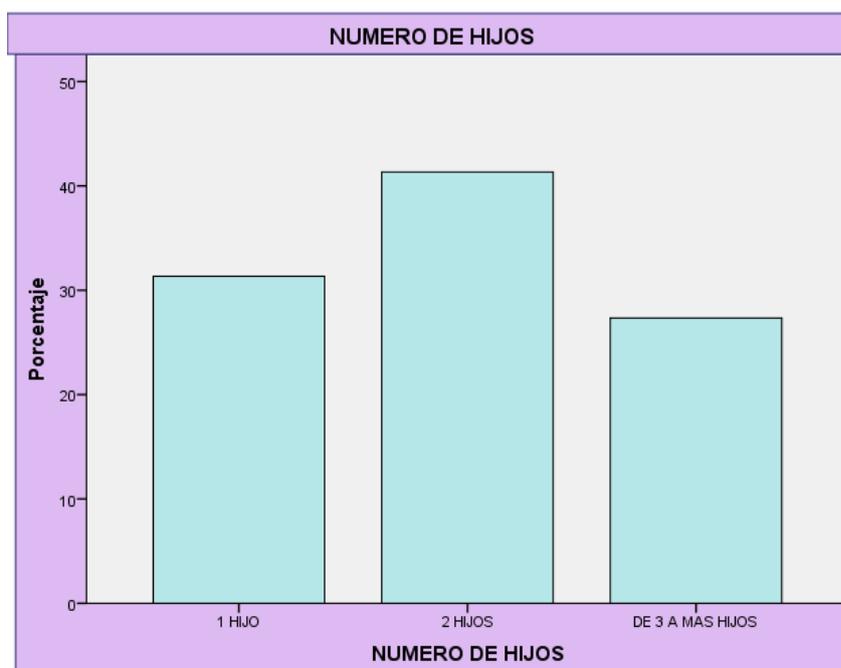


Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación: Del total de madres encuestadas solo el 18,7% alcanzada un nivel de instrucción superior y el mayor porcentaje 67,3% alcanzan el nivel secundario.

ANEXO N° 4
NÚMERO DE HIJOS

	Frecuencia	Porcentaje
1 HIJO	47	31,3
2 HIJOS	62	41,3
DE 3 A MAS HIJOS	41	27,3
Total	150	100,0

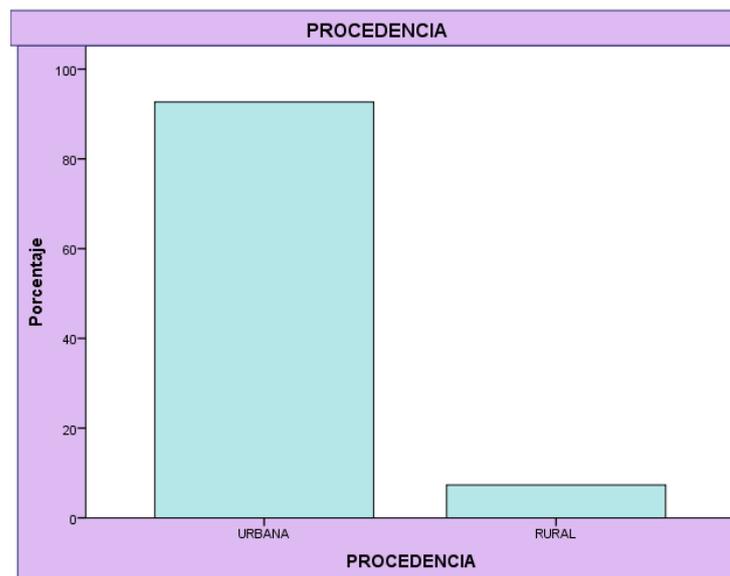


Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación: Del total de madres en estudio, el 41.3% tienen 2 hijos y el 27,3 % mas 3 hijos.

ANEXO N° 5
PROCEDENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
URBANA	139	92,7
RURAL	11	7,3
Total	150	100,0



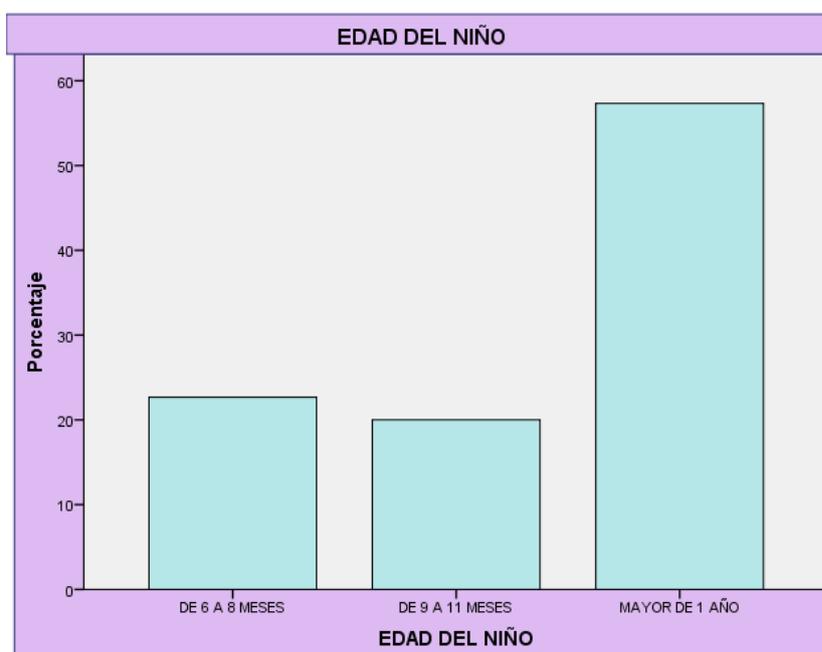
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación: Del total de madres en estudio el 92,7 % provienen de la zona urbana y el 7,3 % de la zona rural.

ANEXO N° 6

EDAD DEL NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DE 6 A 8 MESES	34	22,7
	DE 9 A 11 MESES	30	20,0
	MAYOR DE 1 AÑO	86	57,3
	Total	150	100,0



Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación: El 57.3 % de madres encuestadas tiene niños mayores de un año, el 22, 7 % tienen niños entre 6 y 8 meses y el 20 % restantes tienen niños entre entre 9 a 11 meses.