

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 1
AÑO DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SALOMÓN VÍLCHEZ
MURGA CUTERVO 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. ZULEMA GUERRERO JULCA

ASESOR

Mg. DONALD GORKI COLLANTES DELGADO

CHOTA – PERÚ

2021

COMITÉ CIENTÍFICO

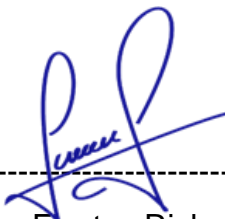


Donald G. Collantes Delgado
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 69393

Mg. Collantes Delgado Donald Gorki
Asesor

Mg. Rosa Victoria Vargas Campos
DNI N°40830455

Mg. Vargas Campos Rosa Victoria
Miembro del comité científico



Dr. Hernández Fiestas Richard Williams
Presidente del comité científico



Mg. Cabrera Villena Eulises
Miembro del comité científico

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y por su infinita bondad, por protegerme y bendecirme hoy, mañana y siempre como también haber hecho realidad este sueño anhelado de lograr ser profesional.

Le doy gracias a mis padres por darme la posibilidad de tener una excelente educación universitaria a la que ellos no tuvieron acceso ni la oportunidad para ser profesionales, pero ahora ven en mi cristalizado su más grande sueño.

Agradecer a mi asesor Mg. Donald Gorki Collantes Delgado, por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección. Al jefe y personal del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga por permitirme realizar la recolección de información en el servicio de CRED.

A:

Mi padre y madre por ser parte de mi formación educativa, inculcarme valores de respeto, amistad, sinceridad, sencillez; por su amor incondicional y sustento brindado durante toda mi vida, los amo.

Mi hermana Ytala por ser el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, propiciando en mí la base de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón.

Mis sobrinos entre ellos a mi sobrinita Itamar con mucho amor, pues sus alegrías y ocurrencias han sido parte de días felices en familia, este logro representa un estímulo para continuar adelante.

A todos que Dios los bendiga.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Bases conceptuales	17
2.3. Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1. Ámbito de estudio	33
3.2. Diseño de investigación	34
3.3. Hipótesis	34
3.4. Población, muestra y unidad de análisis	34
3.5. Operacionalización de las variables	36
3.6. Descripción de la metodología	37
3.7. Procesamiento y análisis de datos	40
CAPITULO IV	41
RESULTADOS Y DISCUCION	41
4.1. Nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.	41
4.2. Prácticas más empleadas sobre prevención de la anemia.	47
4.3. Prácticas según nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.	56
4.4. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica	60
CAPITULO V	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXO	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 un año de edad.	40
Tabla 2. Nivel de conocimientos de la prevención de la anemia ferropénica y características demográficas madre del Centro de Salud Salomón Vílchez Burga.	43
Tabla 3. Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.	46
Tabla 4. Prácticas alimentarias más empleadas en base al hierro en la dieta como medio de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.	49
Tabla 5. Suplementación como práctica de prevención de la anemia en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.	52
Tabla 6. Prácticas según nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 años de edad.	55
Tabla 7. Prácticas alimentarias más empleadas de prevención de la anemia según nivel de conocimientos en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.	57
Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.	59

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ADH	: Anemia por deficiencia de hierro.
CASMU-IAMPP	: Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay.
CRED	: Control de Crecimiento y Desarrollo.
DISA	: Dirección Sub Regional de Salud.
FeSO ₄	: Sulfato de Hierro.
FAO	: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
MINSA	: Ministerio de Salud.
MIDIS	: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINAGRI	: Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad. El estudio fue cuantitativa de nivel relacional, observacional, prospectivo. Se evaluó a 32 madres con sus respectivos niños de 6 meses a 1 año del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga de Cutervo, se aplicó como instrumento de estudio el cuestionario. Se obtuvo como resultados que: el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, el 62,5% tiene un nivel de conocimiento alto, 28,1% un nivel medio y 9,4% un nivel bajo. Consecuentemente de las prácticas sobre prevención de la anemia el 84,4% de madres realiza prácticas medianamente adecuadas. Asimismo, las prácticas más empleadas para prevenir la anemia incluyen alimentos de diversos tipos, como: leche materna (62,5%), alimentos de origen animal (65,5%) y consumo de menestras (46,9%) y en lo referente a la suplementación las madres les brindan a sus niños sulfato ferroso o hierro polimaltoso (90,6%). Además, de las prácticas según el nivel de conocimientos el 56,3% de madres realizan prácticas medianamente adecuadas y tiene un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que: el nivel de conocimiento alto se relaciona de forma significativa con las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, por lo que a mayor nivel de conocimiento las prácticas serán más adecuadas.

Palabras clave: Conocimiento, anemia, prácticas alimentarias.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children 6 months to 1 year of age. The research was quantitative of relational, observational, prospective level. 32 mothers with their respective children from 6 months to 1 year of the Salomón Vílchez Murga de Cutervo Health Center were evaluated, the questionnaire was applied as a study instrument. The results obtained from the study were that: the level of knowledge of the mothers of children from 6 months to one year of age, 62.5% have a high level of knowledge. Concerning the practices on prevention of anemia, 84.4% of mothers carry out moderately adequate practices. Likewise, the most used practices with respect to iron in the diet were breast milk (62.5%), foods of animal origin (65.5%) and consumption of beans (46.9%) and with regard to supplementation mothers provide their children with ferrous sulfate or polymaltose iron (90.6%). In addition, of the practices according to the level of knowledge, 56.3% of mothers carry out moderately adequate practices and have a high level of knowledge. It is concluded: that the high level of knowledge is significantly related to the practices of prevention of iron deficiency anemia in mothers of children from 6 months to 1 year of age, so that the higher the level of knowledge the practices will be more appropriate.

Keywords: Knowledge, anemia, eating practice

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El conocimiento es un grupo de ideas, conceptos e enunciados y se transmiten mediante la comunicación, se caracterizan por ser precisos y claros; por medio de la experiencia se sintetizan ordenando la información acorde a la razón [1]. Las prácticas alimentarias es un conjunto de actividades que inicia a partir del acondicionamiento hasta la ingesta de los alimentos, consistiendo en la aptitud, selección, adquisición, mantenimiento y preparación de estos siendo realizado por la madre para cubrir los requerimientos nutricionales de su niño influenciada por procesos socioeconómicos y culturales [2]. La anemia en los niños entre 6 a 59 meses se define como la disminución del valor de hemoglobina menor a 110g/l (ajustado a la altura) según la Organización Mundial de la Salud [3].

La anemia ferropénica se genera por una disminución de hierro en el organismo dificultando la fabricación normal de hemoglobina, lo que otorga a los eritrocitos un inferior tamaño y baja coloración [4]. El hierro es el principal oligoelemento mineral indispensable para el ser humano siendo participe en la transformación de diversos procesos biológicos como el almacenamiento y transporte de oxígeno, así mismo en la síntesis de hemoglobina. Su deficiencia puede afectar diferentes funciones metabólicas siendo la respuesta inmunológica una de estas ya que es fundamental para el funcionamiento adecuado de muchas enzimas [5]. La carencia de hierro en el organismo es el principal factor de deficiencia nutricional; compromete la capacidad intelectual, reproductiva y productiva de los menores de edad en su etapa adulta [6].

A nivel mundial 293 millones de niños menores de 5 años tienen anemia, donde el 47% se encuentra en países de reducidos ingresos económicos [7]. La incidencia de anemia en Latinoamérica es de 29,3% en menores de 5 años representando más o menos a 23 millones de niños afectados por esta enfermedad [8]. En el Perú la anemia tuvo un mayor índice en el año 2016 donde el 59,3% entre 6 y 12 meses como también el 43,6% entre los niños menores de 35 meses tuvieron anemia. En la Región Cajamarca, en el 2016 la

proporción de niños menores de 35 meses de edad que presentaron anemia fue 30,3% [9].

Según los resultados obtenidos por Cari y Quispe (2017) respecto a conocimientos y prácticas de las madres en prevención de la anemia en sus menores hijos entre 6 a 24 meses concluyeron que, si hay relación directa y significativa esto es que se realiza adecuadas prácticas si existe un mayor nivel de conocimientos sobre anemia [10]. Otras investigaciones referentes al mismo tema, tal como el de García (2015) establece que si encuentra relación entre conocimientos que poseen las madres y las prácticas que realizan para que sus niños no presenten esta patología permitiéndole tener un desarrollo y crecimiento óptimo para su edad [11]. Teniendo como base diferentes investigaciones que se han desarrollado en otros contextos de nuestro país relacionado al tema investigado, se efectuó dicho estudio para determinar si en nuestro medio se logra hallar resultados similares o diferentes que nos permitan evaluar el cuidado que brindan las madres a sus hijos.

En la actualidad la población de la región Cajamarca tiene dificultades de salud relacionado con la alimentación, entre ellos la incidencia de anemia ferropénica dándose precisamente en la población más vulnerable que son los menores de 5 años. La provincia de Cutervo presenta casos de esta patología que perjudica a la población antes mencionada lo cual se contrasta mediante la información proporcionada por el área de estadística de la Disa – Cutervo la cual refiere que en el año 2019 los niños menores de 5 años representa un porcentaje de 34,1% y 27,4% en niños de 6 a 11 meses que tienen anemia. Por el problema expuesto se busca percibir los conocimientos y prácticas que ejercen las madres como medidas en prevención de la anemia en sus menores hijos.

El conocimiento es una recopilación de información que posee las madres concerniente alimentación infantil teniendo como base la noción y experiencia acumulada y alcanzada durante toda su vida; este conocimiento se atribuye a la consejería por parte del profesional de salud, también al nivel de instrucción y experiencia en la atención de niños. Los consejos por parte de la familia que

tienen un conjunto de creencias muchas veces equivocadas pero que han sido establecidas a su cultura son sometidos al proceso del cuidado de los niños [2].

El estudio en base a todo lo sustentado planteó como pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020? Y la hipótesis planteada fue: Si existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020.

Los objetivos planteados en la investigación fueron: objetivo general, determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020. Los objetivos específicos fueron: determinar los conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, identificar las prácticas más empleadas sobre prevención de la anemia en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad y describir las prácticas según el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

Los resultados en este estudio fueron: concerniente al nivel de conocimientos de las madres de los niños de 6 a 1 año de edad, el 62,5% posee un nivel de conocimiento alto, nivel medio el 28,1% y tienen nivel bajo el 9,4%. Concernientemente a las prácticas en prevención de la anemia el 84,4% realiza prácticas medianamente adecuadas. Asimismo, las prácticas más empleadas con respecto a hierro en la dieta fueron: leche materna (62,5%), consumo de menestras (46,9%), alimentos de origen animal (65,5%) y en lo referente a la suplementación las madres les brindan a sus niños sulfato ferroso o hierro polimaltoso (90,6%). Además, de las prácticas según el nivel de conocimientos el 56,3% de madres realizan prácticas medianamente adecuadas y tiene un nivel de conocimiento alto. Así mismo hay madres que realizan prácticas como hierro en la dieta de leche materna (40,6%), alimentos de origen animal

(34,4%), consumo de menestras (28,1%) y de suplementación de sulfato ferroso o hierro polimaltoso (59,4%) presentaron un nivel de conocimiento alto. Se concluye: el nivel de conocimiento alto se relaciona en forma significativa con prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica.

Este informe está conformado por cinco apartados. En el primer capítulo es la introducción en donde se indica aspectos generales del estudio, así como sus prioridades. El capítulo II Marco teórico, establece la base científica y los elementos que conforman las variables de estudio. El capítulo III Marco metodológico, instituye los materiales, métodos y el tipo de investigación. El capítulo IV resultados y discusión, reúne las principales evidencias encontradas por el investigador, así como las investigaciones y teorías que permiten fundamentar el estudio realizado. El capítulo V conclusiones y recomendaciones, congrega lo determinado del estudio en base a los objetivos e hipótesis planteada. Por último esta las referencias bibliográficas y los anexos como sustento del estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

Machado k, et al. (Uruguay, 2017) realizaron la investigación: “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: Prevalencia y factores asociados”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en lactantes usuarios de CASMU-IAMPP e identificar factores asociados. Estudio descriptivo, analítico de corte transversal. La población de lactantes fue de 885 usuarios. Los resultados obtenidos: se realizó tamizaje de hemoglobina al 95% de los lactantes donde el 18,3% tuvieron anemia. El 65,9% incorporo de manera tardía carnes en la alimentación, el 28,6% recibe dosis inexacta de hierro y no cumplen con la medicación el 23,4%. Concluyeron que se debería promover la incorporación temprana de medicación con hierro en dosis adecuada, carnes en la alimentación y recomendando una buena adherencia al tratamiento [12].

Damián O, Ríos N. (Perú, 2018) realizaron la investigación: “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica por madres de niños entre 6 a 12 meses de edad. Es una investigación observacional, no experimental, descriptiva. La muestra fue de 80 madres. Obtuvieron como resultados: el 61,3% posee un nivel medio de conocimientos, 21,3% un nivel bajo de conocimientos y 17,5% un nivel alto de conocimientos referente a la anemia. Realizaron prácticas adecuadas el 67,8% y 32,2% prácticas inadecuadas referente a la preparación de comidas gustosas en hierro, pero si brindaron favorablemente la medicación de hierro. Concluyen que las cuidadoras poseen un nivel de conocimiento medio un nivel de conocimiento medio sobre anemia ferropénica (definición, causas, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y complicaciones) y tienen prácticas adecuadas para prevenir la anemia como la desinfección, preparación y conservación de comestibles [13].

Mamani Y. (Perú, 2017) realizó la investigación: “Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red Jae-Puno, Setiembre-Diciembre del 2017”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, Setiembre-Diciembre del 2017. Se realizó un estudio tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra con la que se trabajó fue de 65 madres con sus respectivos niños. Los resultados obtenidos fueron que el 20% de madres obtuvieron un puntaje deficiente, el 52,3% de madres obtuvieron un puntaje regular y el 27,7% de madres obtuvieron un puntaje bueno. Con lo que respecta a actitudes el 20% de madres mostraron una actitud riesgosa, el 55,4% actitud buena y el 24,6% como actitud excelente. El 3,1% de madres presentan prácticas deficientes, el 33,8% prácticas riesgosas, el 53,8% prácticas buenas y el 9,2% prácticas excelentes. Concluye existe correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno 2017-Setiembre-Diciembre del 2017 [14].

Sánchez M. (Perú, 2017) realizó la investigación: “Nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes, según factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca – 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes, según factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca – 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal, cuantitativa y correlacional. La muestra estuvo conformada por 158 madres con niños de 6 a 36 meses de edad. Los resultados obtenidos indican que 67% de las madres en estudio, poseen un nivel de conocimiento bajo sobre anemia. Asimismo, 44% tienen un nivel de conocimiento medio sobre suplementación con multimicronutrientes, de las cuales, 22% tienen entre 20 a 30 años de edad. Concluyó de acuerdo al nivel de conocimientos sobre anemia, más de la mitad de la muestra tiene nivel bajo y respecto a la suplementación

con multimicronutrientes se observa un mínimo porcentaje de diferencia entre el nivel medio y bajo [15].

Cornejo C. (Perú, 2016) realizó la investigación: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015”, 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 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres, la muestra fue de 84 madres de niños de 6 a 24 meses. Los resultados fueron: 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. Concluyó que la mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud no conoce el tratamiento y consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. La mayoría de las madres 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 ello no cubren sus requerimientos nutricionales [16].

Quispe P. (Perú, 2014) realizó la investigación: “Prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – Centro de Salud Simón Bolívar, 2013” tuvo como objetivo determinar las practicas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2013. El tipo de investigación fue descriptiva correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 64 madres. Los resultados fueron: Se identificaron 47 casos de niños y niñas con persistencia de anemia que representa el 73,4% de los niños y niñas evaluados, siendo la edad de 12 a 24 meses la más afectada. El 29,7% de madres de niños y niñas con persistencia de anemia implementan una práctica alimentaria oportuna con “poco cumplimiento”, de ellas el 57,4% brindaron la alimentación

complementaria antes o después de los 6 meses. El 26,6% de madres adoptan una práctica alimentaria adecuada “sin cumplimiento”; con el desencadenante que el 89,4% de niños no reciben un adecuado aporte de hierro en los alimentos. El 48,4% de madres efectúan una práctica alimentaria inocua “con cumplimiento”. Concluye que la proporción de niños y niñas con persistencia de anemia para el estudio es porcentualmente mayor en todos los grupos etarios, a pesar de ser las madres las responsables directas del cuidado y protección de sus hijos no implementan de manera favorable las prácticas alimentarias, además abandonan o suspenden la suplementación de hierro [17].

Campos R. (Perú, 2014) realizó la investigación: “Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses. Hospital José Soto cadenillas chota – 2014” tuvo como objetivo describir y analizar el conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses. Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal. Se contó con una población de 80 madres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus niños. Los resultados fueron: Las características socioeconómicas de las madres: edad de 25 a 34 años (48,8%), tienen un hijo (61,3%), religión católica (85%), ama de casa (56,3%), proceden de la zona urbana (61,3%), estado civil conviviente (55%), ingreso económico menos de 750 soles (81,3%). En cuanto al conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica conocen el (76,3%) y no conocen (23,8%). Concluyó que las características sociodemográficas como el nivel educativo y ocupación de la madre guarda una relación significativa con el conocimiento en anemia ferropénica [18].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La base teórica que sustenta la presente investigación es la teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales cuya autora es Madeleine Leininger quien en su investigación da realce a la cultura la cual representa valores, creencias, normas, símbolos que se fueron aprendiendo, compartiendo y transmitiendo de una generación a otra.

Leininger define la enfermería como aquella que está en constante indagación y observación de diferentes civilizaciones referente a los modos de conducta en salud y enfermedad, expresión, creencias y los valores de los cuidados. La finalidad de esta teoría es hallar las particularidades y universalidades según la percepción de la humanidad, organización colectiva y diferente extensión, así poder brindar cuidados eficientes a los individuos de culturas diferentes o semejantes para mantener o recuperar el bienestar, la salud y afrontamiento con la muerte [19].

Leininger hace mención a la enfermería transcultural como aquella que va más allá de los conocimientos y se vincula con las prácticas para brindar cuidados culturalmente congruentes y responsables que sean beneficiosos e útiles para el ejercicio de formas de vidas saludables del cliente, la familia y comunidad. Motiva a que la enfermera debe adquirir desde lo más profundo de los individuos o civilizaciones el conocimiento ya que este tiene más confiabilidad permitiendo conocer más a fondo factores globales, el lenguaje, etnohistoria y contexto ambiental de los individuos lo cual ayudará a brindar un cuidado más eficiente, satisfactorio y coherente [19].

En su teoría Leininger elaboró el modelo del sol naciente el cual está constituido por factores de carácter religioso, social, tecnológico, político, económico, cultural y educativo. Los componentes antes mencionados forman el sol naciente que al mismo tiempo influyen en las prácticas de cuidados profesionales, populares y cuidados enfermeros siendo este un puente entre los dos anteriores donde se logra tomar respectivas decisiones y acciones aplicando tres modos (cuidado, adecuación y reorientación) esto significara que la enfermera brindará cuidados transculturales en relación a la civilización para un buen estado de salud, mantener el bienestar y resignación a la muerte; mediante este modelo recalca que los individuos como colectividad no podrían separarse de su origen cultural así como también de su organización social que genera un concebimiento del universo, trayecto fundamental

y el ambiente, todo lo mencionado es el inicio principal para la teorista [19].

Se ha considerado como base esta teoría transcultural de Madeleine Leininger debido a que se reconoce el valor de los patrones culturales (experiencias, creencias, valores y prácticas de vida) nivel educativo, económicos de la familia; permitiendo conocer el nivel de conocimientos y las prácticas que realizan las madres en prevención de la anemia en sus menores hijos, también como profesionales de la salud nos ha permitido reforzar el conocimiento que poseen así como reconocer y desarrollar planes con la finalidad de mejorar las prácticas que se efectúan adoptándose a un estilo de vida y conductas positivas de salud en su entorno.

2.2.2. Conocimiento

A. Definición: Es un cambio escalonado y sistematizado en donde se van mejorando las vivencias de los resultados hasta presentarse a un conocer más constante con la verdad; con la naturaleza como la animación social e histórica de las sociedades, acogiendo que el concepto de esa existencia tiene que ser un cambio organizado como progresivo [20].

Para Wiig, “el conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas, conceptos, juicios, expectativas, metodologías y saber cómo; y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas usándolo para recibir información” lo cual permitirá reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla, evaluarla y sintetizarla para actuar inteligentemente. Es decir, el intelecto permite identificar que concepto genera una disposición precisa y como poder manejarlo [21].

Para Kant, el conocimiento está establecido por los conceptos y la intuición sensible; distingue “dos tipos de conocimiento el priori y empírico, el primero se lleva a cabo antes de la vivencia y el otro luego de la vivencia”. Ante lo dicho por Kant se deduce que el saber es

adquirir conceptos a través de la educación formal e informal, pero ejercitando las capacidades del razonamiento [22].

B. Características del conocimiento

Locke determina tres características que son [23]:

- **Conocimiento intuitivo:** Es aquel que se da de una apreciación cercana entre la conformidad y desconformidad de conceptos que se origina del intelecto.
- **Conocimiento demostrativo:** Es aquel conocimiento mediante el cual se enfatiza que el intelecto hace gran trabajo con la finalidad de determinar la conformidad o desconformidad de los conceptos. No siempre se va a encontrar otros conceptos secundarios al analizar conceptos diferentes.
- **Conocimiento sensitivo:** Es la percepción del intelecto pues no identifica con certeza la diferencia entre el conocimiento intuitivo con el demostrativo; identifica el mundo externo mediante el uso de los sentidos. Solo se centra en las cosas que estén presentes ante nuestros sentidos.

C. Niveles de conocimientos

Según Rivera, clasifica al conocimiento en 5 niveles que son [24]:

a. El conocimiento sensible y sensorial

Este conocimiento se logra mediante la captación de un objeto a través de los sentidos como la audición y la visión.

b. El conocimiento conceptual

Puede configurarse desde un grupo de imágenes que pueden ser inmateriales, a partir de un grupo de representaciones estipulado como inmateriales, indeterminado, esenciales y generales.

c. El conocimiento holístico

Es calificado como espontáneo, hace mención a la manera de ver los hechos dentro de un entorno personal.

d. El conocimiento empírico

El intelecto real se logra en el convenio natural entre las cosas y los individuos, se obtiene sin buscarlo o estudiarlo y sin emplear ningún procedimiento; se suscita desde la vivencia.

e. El conocimiento científico

Este principalmente genera motivos y justifica porque se dan los sucesos. Tiene principios que son comparables, reproducibles y empíricos.

D. Medición del conocimiento

La medición del intelecto se debe hacer mediante tres maneras que sería cuantitativamente (alto, medio y bajo), cualitativamente (correcto, incorrecto, completo, incompleto, verdadero y falso) o también en escalas numéricas o gráficas [24]:

- **Alto:** Calificado como óptimo; realiza una eficiente distribución cognoscitiva y las intervenciones serían positivas.
- **Medio:** Es la incorporación fragmentada de conceptos visibles y permite transformaciones para un mejor logro de fines, es un intelecto medianamente logrado.
- **Bajo:** Calificado como pésimo, existe ideas desorganizadas, distribución cognoscitiva inadecuada con respecto a nociones principales, los modos tienden a no ser concisos y apropiados.

E. Intervenciones educativas en prevención de la anemia

Para Figuerola, 2011; quien “refiere que una intervención educativa es una enseñanza enfocada en la población acerca de conocimientos, habilidades y conductas que ayudan a mejorar su salud” [25].

La participación por parte de los profesionales en salud, con la finalidad de ampliar el saber que ya tiene los ciudadanos, teniendo que ayudar a la clase familiar y a los individuos para hacer modificaciones respecto a sus estilos de vida mediante información, habilidades, capacidades; que logran impulsar un autocuidado y practicar rutinas saludables. Es primordial emplear una lengua afable para una mejor comprensión de todos los ciudadanos [25].

2.2.3. Prácticas

Se definen como la ejecución de una actividad de forma continuada teniendo en cuenta reglas, experiencias o habilidades que se obtiene al realizar una actividad continuamente; aplicación de una idea, teoría, uso habitual que se hace de una cosa, ejercicio o prueba que se desarrolla mediante la dirección de una persona para lograr habilidad a través de una ocupación permitiendo realizar eficientes acciones en el presente y futuro generando un grado de satisfacción en el individuo que lo desempeña [26].

Se define también a las prácticas como la conducta que poseen los adultos para alcanzar el crecimiento, desarrollo psicosocial y la supervivencia del infante así también proveer una buena instrucción de intelecto para que le facilite la interpretación del ambiente que le rodea. Los infantes logran una inteligencia efectiva pero esto dependerá exclusivamente de los padres que le hayan criado en una atmósfera de afecto, relaciones cálidas y seguras lo cual conllevará para que estos niños desarrollen una actitud positiva [27].

Prácticas saludables para el cuidado infantil

Es el conjunto de acciones vinculadas al reforzamiento, corregir y acoger los métodos y comportamiento familiar que inicia desde el momento que se identifica las carencias que permitirán brindar un cuidado oportuno e integral antes y después del nacimiento de los niños y niñas con el objetivo de lograr un crecimiento y desarrollo

adecuado, en sus capacidades físicas, emocionales, cognitivas, sociales y también el apego seguro de los menores de edad con sus padres. Para lograr desarrollar prácticas y entornos saludables se debe contar con la participación activa de las familias, cuidadores, la comunidad organizada, actores sociales y organizaciones del estado [28].

a. Prácticas alimentarias

Llamada también conducta alimentaria se define como el conjunto de acciones en la que el ser humano establece un vínculo con los alimentos. El comportamiento, así como la manera de responder a determinados alimentos se genera ante la experiencia directa con la comida, pero también influye las tradiciones culturales, status social y simbolismos afectivos; teniendo presente que también repercute el contexto y participación de la familia, reservas de comida y así mismo el factor genético [29].

Diferentes autores conceptualizan a la praxis alimentaria “como la forma en la que los padres y cuidadores interactúan con un niño en términos de actitudes y comportamientos respecto a la alimentación y el control de las mismas” [29].

- **Alimentación complementaria:** Establece que es la sucesión que se origina a partir de los 6 meses en adelante cuando la lactancia exclusiva ya no es suficiente por lo que el organismo del lactante requiere de otros nutrientes para su desarrollo y crecimiento óptimo. En este periodo se enfatiza la incorporación de alimentos con fuente de micronutrientes en hierro y zinc siendo estos de origen animal, tubérculos, verduras, cereales y frutas los cuales deben darse en raciones suficientes y en una regularidad oportuna [30].

Razones para permitir comenzar la nutrición complementaria cuando los lactantes cumplen seis meses [31]:

- **Nutricionales:** Completa el requerimiento en fibra así como también en nutrientes que proporciona la leche materna pero que no logra llenar en su totalidad en cuanto a calorías, zinc, hierro y vitamina A.

- **Fisiológicos**

“El sistema digestivo está listo para deglutir y absorber los nutrientes, elaborando mayor cantidad de enzimas que favorecen la digestión de los alimentos”.

“El riñón está apto para digerir proteínas distintas a las de la leche materna sin alterar su función normal”.

- **Psicomotores**

En el infante los músculos y nervios de la boca han logrado su máximo desarrollo proveendo la acción de morder y masticar, también inicia los diferentes movimientos en la lengua facilitándole la ingesta de alimentos.

b. Prácticas en la lactancia

La madre brindara exclusivamente al lactante leche del pecho o extraída y no recibirá ningún tipo de líquidos o solidos durante los primeros seis meses de vida ya que esta proporciona un gran aporte nutritivo un eficiente avance somático, maxilofacial, orgánico y cerebral. La lactancia materna a diferencia de la lactancia artificial disminuye el riesgo de muerte a temprana edad, padecimiento de enfermedades diarreicas, neumonías, fortifica el sistema inmunitario y genera un vínculo de afecto entre madre e hijo [32].

La OMS y el UNICEF recomiendan los siguientes pasos que deben practicar las madres para realizar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses [33]:

- Inicio del amamantamiento en la primera hora de vida.

- Dar exclusivamente lactancia durante el primer semestre de vida.
- La lactancia es a libre demanda en cualquier momento que el niño lo requiera.
- Evitar la utilización de mamadera, chupón.

c. Prácticas de estimulación temprana

Para Terré el estímulo a temprana edad “es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicable en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudan a los padres con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante” [34].

A través del estímulo se fortalece el lazo en lo emocional, los estímulos sensoriales y los masajes se efectuaran acatando el desarrollo del bebe de acuerdo a su edad. Como parte de esta etapa se realizaran actividades de lenguaje, concentración, motricidad fina y gruesa [34].

2.2.4. Anemia ferropénica

A. Definición

Se define como el descenso de eritrocitos o hemoglobina, sustancia que se encarga de transportar el oxígeno, por lo que al producirse una disminución de los glóbulos rojos el transporte de oxígeno sería insuficiente para contemplar los requerimientos fisiológicos, que cambian con la edad, sexo, altitud y embarazo [35].

“La anemia ferropénica, la enfermedad hematológica más frecuente de la infancia, es la anemia producida por la disminución de la función hematopoyética medular en la síntesis de hemoglobina debido a la carencia de hierro” [36].

La carencia de hierro “es una disminución de la concentración de hierro en el organismo (cantidad total en el organismo 3,5 g). Es el trastorno carencial más frecuente en el mundo” [37].

- **Hemoglobina**

“Es una proteína compleja formada por un grupo hem que tiene hierro y brinda el color rojo a los eritrocitos, y una porción proteica como la globina. Por ello la hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo” [38].

Referente a la norma técnica del Minsa la anemia en niños <5 años se clasifica en base a los valores de hemoglobina (g/dl) en el organismo que son: anemia severa <7, anemia moderada 9,9-7, anemia leve 10-10,9 y no tiene anemia ≥ 11 [38].

B. Epidemiología

En el RN y durante su primer mes de vida los valores referenciales de hematocrito y hemoglobina tienden hacer altos entre 16,5 a 18,5 g/dl luego pueden disminuir hasta 9-10 g/dl entre los 2 y 6 meses; por inicios de los 2 y 6 años se mantienen en cifras 12-13,5 g/dl y en la pubertad es de 14 a 14,5 g/dl. Por su parte las organizaciones mundiales como la FAO y OMS “estiman que a nivel mundial hay alrededor de 2000 millones de personas con anemia” [39].

La Organización Mundial de la Salud “determina que el 24.8% de la población tiene anemia, en su mayoría a causa de una deficiencia de hierro. Afectando sobre todo a lactantes, preescolares, adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas; con una mayor incidencia en países en desarrollo entre 2 y 4 veces más que en países desarrollados” [40].

C. Causas

Las causas que producen la anemia son las siguientes [41]:

- Niños prematuros con inferior peso al nacimiento producto de reservas bajas.
- El descenso de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Baja adherencia al tratamiento con suplemento de hierro.
- Las gestantes tienen poco acceso al paquete integrado de servicios durante los tres trimestres de embarazo.
- Incremento de enfermedades respiratorias y diarreas.
- Deficiente servicio de saneamiento básico en la vivienda.
- Praxis profiláctica deficiente en los domicilios.
- Falta en conocimientos por parte de los individuos para precaver la anemia.
- Gestación en adolescentes.

D. Cuadro clínico

La mayoría de veces las manifestaciones clínicas siguen un curso insidioso llegando en diversas ocasiones a un nivel de hemoglobina muy bajo sin la presencia de muchos síntomas; los lactantes y los niños presentan síntomas como: cansancio, debilidad, retraso en el crecimiento, alteraciones del desarrollo psicomotor, bajo rendimiento académico, fenómenos de pica (ingesta de hielo, tierra), alteraciones tróficas de la piel y faneras (piel seca y descamativa, caída del cabello), presencia de melenas, mucosas (queilitis angular), incapacidad para concentrarse y síndrome de piernas inquietas [35]:

E. Diagnóstico

Según la Resolución Ministerial del MINSA el diagnóstico se debe realizar siguiendo los siguientes pautas [42]:

1. Clínico

- Anamnesis:** Reconocer el cuadro clínico mediante la recolección de la información y un estudio físico total. El cuadro clínico se somete al avance así mismo al grado de

carencia al establecerse la anemia. Muchas veces la enfermedad puede cursar sin presencia de síntomas pero la anemia leve o moderada puede presentar algunos síntomas.

b. Examen físico: Tendrán en cuenta los siguientes rasgos:

- Coloración en la palma de las manos.
- Palidez en la mucosidad visual.
- La dermis de la muñeca y antebrazo posee sequedad.
- Cabello quebradizo.
- Examinar las uñas.

2. Laboratorio

- “Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizarán métodos directos como la espectrofotometría y el hemoglobinómetro”.
- Mediante la edad se va a evaluar el valor de hemoglobina en sangre.
- Configuración de constantes corpusculares y eritrocitos.
- Gota gruesa.
- Análisis de parásitos en heces.

a. Ferritina sérica

- Tienden a ser altas en el nacimiento produciéndose un descenso paulatinamente al año de vida.
- Calcula la provisión de hierro en el cuerpo. Se realiza este cálculo ante la persistencia de la anemia al haber dado el tratamiento y teniendo aceptable adherencia a la suplementación y no logrando ningún resultado.

F. Tratamiento

Todos los niños menores o mayores de 6 meses tendrán que recibir hierro y se realizará de acuerdo a la normativa del Ministerio Nacional de Salud [42]:

1. Farmacológico

a. Sulfato ferroso

“Complejo medicamentoso de forma FeSO_4 . Esta la mayoría de las veces con apariencia de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se utiliza para tratar la anemia ferropénica” [38].

b. Hierro polimaltoso

Es una mezcla de polimaltosa esta es una envoltura en torno al hierro trivalente produciendo una liberación más lenta del compuesto de hierro, ocasiona bajos resultados colaterales facilitando una mejor adhesión al régimen [38].

2. Tratamiento de la anemia en niños <6 meses.

a. Niños prematuros con bajo peso al nacer

- Se determina que el régimen en base a hierro iniciara en los 30 días de nacido hasta 6 meses, en dosis de 4 mg/kg/día, con tamizaje de hemoglobina a los 3 y 6 meses de haber empezado el régimen.

b. Niños nacidos a término con buen peso al nacer <6 meses

- El régimen basado en hierro se efectuara previamente al diagnóstico el cual se dará por 6 meses, con una cantidad de 3 mg/kg/día por 6 meses consecutivos; realizar el tamizaje de hemoglobina en el primer mes, 3 y 6 meses durante el régimen.

c. Tratamiento de la anemia en niños entre 6 meses a 11 años

- Se brindará suplemento por 6 meses continuos con una cantidad de 3 mg/kg/día, con tamizaje de hemoglobina en el primer mes, 3 y 6 meses durante el régimen.

G. Medidas alimentarias

Existen dos tipos de hierro en la dieta: hierro hem y el hierro no hem:

Hierro hem: Este hierro forma parte de la hemoglobina y mioglobina que se localiza en los tejidos animales; se absorbe con facilidad en el organismo en un porcentaje del 15% al 35% a diferencia del hierro no hem, cumple la función de potenciar la absorción del hierro no hem [42].

Cantidad de hierro en 100gr en productos de origen animal

Alimentos	Mg	Alimentos	Mg
Bazo	28.5	Hígado de pollo	8.5
Pescado	3.5	Bofe	6.5
Pavo, pulpa	3.8	Sangre de pollo	29.5
Carnero, pulpa	2.2	Riñón	6.8
Res, pulpa	3.4	Pollo, pulpa	1.5

Fuente. Tabla peruana de composición de alimentos MINSA.

Hierro no hem: Esta en los alimentos vegetales, se absorbe con dificultad pues necesita proteínas de las integridinas para absorberse. Tiene una menor biodisponibilidad, se absorbe del 2 al 10%; se encuentra en los cereales, legumbres, menestras, raíces, vegetales de hoja verde y frutas [42].

H. Intervenciones para reducir la anemia

La participación por parte de los sectores de salud se distribuye de la siguiente manera [43]:

a. Intervenciones sectoriales

- Realizar inspección al hogar y orientar a los individuos.
- Organizar sesiones educativas y demostrativas de elaboración de alimentos.
- Brindar tratamiento con complemento de hierro para los infantes en prevención de la anemia.

- Consejería a los padres desde que nace su bebe, así como también la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.
- Suplementación con vitamina A para los infantes de 6 meses a 5 años.
- Se atenderá patologías prevalentes durante la infancia y sus vacunas.
- Suplemento a las gestantes en su control prenatal con hierro y ácido fólico.
- Brindar suplementación mediante ácido fólico y hierro en las adolescentes de 12 a 17 años.
- A los escolares y familiar entre 2 a 17 años se les debe desparasitar.

b. Intervenciones sociales e intersectoriales

- Intervenciones con capacitaciones por parte del MIDIS, MINAGRI en todos los municipios a nivel nacional.
- Los comités de padres de familia de las diferentes instituciones deberán recibir capacitaciones.
- En las comunidades las organizaciones sociales existentes tienen que recibir instrucciones.
- Promover el lavado en las manos como también consumo del agua segura.
- Promover el consumo de una alimentación saludable.

2.3. Definición de términos básicos

A. Anemia ferropénica: Es producto de la disminución en el volumen absoluto de Fe que experimenta el organismo por diversos factores, entre estas siendo la más relevante la nutrición debido a causas socioeconómicas que repercuten en la situación nutricional del infante [44].

B. Conocimientos: Es el grupo de datos adquiridos a través de las vivencias, siendo producto del almacenamiento de información en el sistema cognoscitivo, se diría que sin conocimiento previo no hay conocimiento [20].

C. Prácticas: Es el conjunto de destrezas y capacidades adquiridas mediante la experiencia, siendo estimada por la percepción y manifestada mediante el habla [26].

D. Prevención: Son “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” [45].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

Este trabajo de investigación se realizó en el distrito y provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca – Perú.

El distrito de Cutervo, principalmente la ciudad capital tiene una altitud de 2,637 msnm con un clima cálido y húmedo; cuenta con una superficie aproximadamente de 3 028,46 km² representando el 0,2% de la superficie total del Perú; hoy en día posee una población de 140 633 habitantes. Sus límites son: “Al este con la provincia de Chota y la provincia de Utcubamba, por el norte con la provincia de Jaén, por el sur la provincia de Chota, por el oeste con la provincia de Ferreñafe y la provincia de Chota” [46].

El Centro de Salud Salomón Vílchez Murga está ubicado en la Av. Salomón Vílchez Murga S/N cuadra 7 en Cutervo, fue la institución donde se ejecutó dicho proyecto específicamente en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), este establecimiento es de primer nivel de atención de categoría I-3 a sus asegurados no les brinda internamiento refiriéndoles al hospital Santa María de Cutervo. Los servicios que ofrece son medicina general, obstetricia, CRED, odontología, psicología, laboratorio, farmacia, admisión, triaje y tópico.

En el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es el ámbito donde se desarrolla una serie de actividades habituales y sistemáticas que está a cargo de un profesional de salud que puede ser una enfermera o médico con la finalidad de vigilar oportunamente el crecimiento y desarrollo de las niñas(os) cuyo objetivo es de diagnosticar de manera temprana enfermedades, alteraciones y trastornos ayudando a disminuir el riesgo de deficiencias y discapacidades, fomentando el afecto, comportamientos sanos y saludables en el ambiente social del niño(a) durante su primera infancia [47].

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativa nivel relacional (identifica el grado de asociación entre dos o más categorías en una muestra o contexto en particular) observacional (porque el investigador no manipuló las variables) y prospectivo (porque los datos fueron recolectados desde tiempo presente hacia el futuro, de fuentes primarias que son las madres) [48].

El diseño fue no experimental transversal (se realizó una sola medición y la recolección de datos fue en un momento exclusivo); tuvo como objetivo describir variables y como también analizar la interrelación e incidencia interrelación en una oportunidad en particular.

3.3. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020.

H₀: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020.

3.4. Población, muestra y unidad de análisis

La población con la que se contó de acuerdo al área de estadística de la DISA – Cutervo 2019 (32 niños de 6 meses a 1 año de edad) fue de 32 madres de los niños de 6 meses a 1 año de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga durante el año 2020.

La muestra fue de 32 cuidadoras con sus niños(as) de 6 a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga ya que la población es pequeña pero significativa.

Unidad de análisis

Las unidades de estudio han sido las madres de niñas(os) de la edad de 6 meses a 1 año que asisten a sus respectivos controles al Centro de Salud.

Para la elección de las unidades de estudio se ejecutó en base a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Madres que cumplan con todos sus controles de sus niñas(os) en el Centro de Salud.
- Madres que hablen el idioma castellano y vivan en la zona urbana.
- Previo consentimiento informado las madres que acepten ser parte del estudio voluntariamente.
- Madres con sus hijos en edades de 6 meses a 1 año.

Criterios de exclusión

- Madres que sus niñas(os) son atendidos en otros establecimientos de salud.
- Madres que no hayan aceptado el consentimiento informado.
- Madres que hablen otro idioma y no vivan en la zona urbana.
- Madres con niñas(os) menores a 6 meses y mayores a un año.

3.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p>Conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica</p>	<p>Es un cambio escalonado y sistematizado en donde se van mejorando las vivencias de los resultados hasta presentarse a un conocer más constante con la verdad; con la naturaleza como la animación social e histórica de las sociedades, acogiendo que el concepto de esa existencia tiene que ser un cambio organizado como progresivo [20].</p>	<p>Anemia ferropénica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Síntomas • Etiología • Secuelas • Diagnóstico <p>Dieta con hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del hierro en la comida • Lactancia materna exclusiva • Fuentes de hierro de origen animal • Fuentes de hierro de origen vegetal • Regularidad en el consumo de alimentos de origen animal y vegetal. • Inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro. <p>Suplementación de hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regularidad • Manera de administrar • Preparación 	<p>Nivel alto 22 a 32 Puntos</p> <p>Nivel medio 12 a 21 Puntos</p> <p>Nivel bajo 0 a 11 Puntos</p>

Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica	<p>Se define también a las prácticas como la conducta que poseen los adultos para alcanzar el crecimiento, desarrollo psicosocial y la supervivencia del infante así también proveer una buena instrucción de intelecto para que le facilite la interpretación del ambiente que le rodea [27].</p>	Lactancia materna exclusiva	Mediante escala de Likert:
		Alimentos que contienen hierro	Adecuadas 32 a 48 Puntos
		Regularidad del consumo de alimentos con hierro	Medianamente adecuadas 16 a 31 Puntos
		Ingesta de cítricos	
		Dosificación de sulfato ferroso o hierro polimaltoso	Inadecuadas 0 a 15 Puntos
		Preparación y consumo de sulfato ferroso o hierro polimaltoso	

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Se utilizó como técnica en el presente estudio para la recolección de datos la encuesta.

La encuesta se efectuó a las madres de niñas(os) entre 6 meses a 1 año, que asisten a sus controles habituales.

Para obtener información de las madres de los niños menores de 6 meses a 1 año de edad con respecto a las medidas de prevención ante la anemia ferropénica, se solicitó el permiso correspondiente al jefe del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga de Cutervo y posteriormente fue al enfermero encargado del área de CRED de dicha institución.

3.6.2. Materiales

Se usó como instrumento de medición el cuestionario. En esta investigación no fue necesario la utilización de materiales de verificación.

El recurso humano que participó en el estudio será el investigador y las madres de familia. Los recursos materiales que se utilizó son: historias clínicas [HCL], cámara fotográfica, material de escritorio e instrumentos impresos.

La investigación fue financiada en su totalidad por el investigador.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó en la presente investigación fue la encuesta.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario que permitió la recolección de información respecto a conocimientos y prácticas que poseen las madres que asisten con sus niños(as) al Centro de Salud.

El presente cuestionario fue adaptado de una “tesis para optar el título de Licenciada en enfermería (Cori D; 2014) consta de tres partes” (Anexo 2) [49]:

Parte uno: Se encuentra constituida por la “presentación, instrucciones, datos generales en relación a la madre, como edad, número de hijos, grado de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia, así como la edad del niño”.

Parte dos: “Consta de un contenido de 16 preguntas para determinar el nivel de conocimientos en las madres de niños de 6 meses a 1 año, las cuales se han formulado con respuestas cerradas y con alternativas múltiples”.

En cada pregunta del cuestionario se tendrá en cuenta si es una respuesta correcta valdrá dos puntos y si es incorrecta cero puntos.

a) Puntaje para conocimientos:

- Bajo = 0 – 11 Puntos
- Medio = 12 - 21 Puntos
- Alto = 22 – 32 Puntos

Parte tres: “Se aplica de acuerdo a la escala de Likert, consta de un contenido de 12 enunciados para determinar las prácticas alimentarias que realizan las madres con sus niños de 6 meses a 1 año”.

- Nunca ; 0 Puntos
- Rara Vez (RV) : 1 Punto
- Alguna Vez (AV) : 2 Puntos
- Siempre (S) : 4 Puntos
- Frecuentemente (F) : 3 Puntos

b) Puntaje para prácticas

- Inadecuadas : 0 – 15 Puntos
- Medianamente adecuadas : 16 – 31 Puntos
- Adecuadas : 32 – 48 Puntos

Validez: La autora Cori D del cuestionario empleado en el presente estudio menciona que para el proceso de validación fue sometido “a juicio de expertos en el tema, en los cuales incluye dos profesionales de enfermería expertos en la materia, un docente y un estadístico, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a la mejora de los instrumentos” [49].

Prueba piloto: La ejecución del cuestionario fue en 20 madres de niños entre 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Patrona de Chota en el servicio de CRED; La finalidad fue ver si las preguntas eran entendibles, el lenguaje es

idóneo para la persona entrevistada y poder reajustar la redacción; también nos permitió determinar el tiempo de duración de cada cuestionario.

Confiabilidad: para determinar la confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach. Se obtuvieron valores de 0.848 y 0,776 para conocimientos y prácticas respectivamente, lo cual nos indica que el instrumento empleado presenta un grado de confiabilidad aceptable (Anexo 5).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Luego de concluido el recojo de la información documental, se codificó manualmente cada una de las variables del instrumento para facilitar su ingreso en la matriz de datos, luego se elaboró la matriz de datos y se ingresó la información recolectada para su procesamiento; para tales efectos se aplicó el paquete estadístico SPSS v.25 y la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2016.

El análisis estadístico de datos se realizó mediante estadística descriptiva como frecuencia absoluta y relativa, promedio, desviación estándar, intervalos de confianza; para la variable de conocimientos y prácticas, con su intervalo de confianza del 95%. El análisis cuantitativo se realizó considerando los porcentajes más altos obtenidos en cada variable de estudio.

Para el análisis concerniente a la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas acerca de la prevención de anemia ferropénica, se hizo uso de la prueba estadística de coeficiente de correlación de Rho de Spearman (es una prueba estadística para analizar la asociación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón). Se considerará un nivel de confianza del 95% y un valor $p < 0.05$. Para presentar la información se generó cuadros de contingencia de una y doble entrada, basándose en los objetivos de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUCION

4.1. Nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 un año de edad.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	3	9,4
MEDIO	9	28,1
ALTO	20	62,5
TOTAL	32	100.0

Fuente. Cuestionario

En la tabla 1 de nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, el 62,5% de las cuidadoras tiene un nivel de conocimiento alto, 28,1% medio y el 9,4% bajo.

Los resultados identificados concuerdan con el estudio elaborado por García (2019) por lo que determinó el 62,7% de cuidadoras presentó un nivel alto de conocimientos, 33,1% medio y un 4,2% un nivel bajo [50]. Camavilca (2017) reconoció que el 49,50% de las madres tiene un nivel de conocimiento alto, el 48,50% medio y el 2% de madres tiene un nivel conocimientos bajo [51].

Concernientemente Cano D (2016), en su artículo reconoció el conocimiento de las cuidadoras respecto a la anemia el 78,6% es adecuada, siendo superior a las tres cuartas partes de cuidadoras que consideran que la anemia ferropénica es una patología en la que se presenta un descenso de la hemoglobina [52].

El estudio de Acosta D (2019) identificó que el 49% de cuidadoras tienen un nivel bajo de conocimientos concerniente a una buena alimentación en

prevención de la anemia en niños entre 6 a 1 año, el 11% tuvo un nivel alto y un 2% un nivel medio [53].

Lo identificado por Acosta puede ser por la falta de intervención del Estado con programas educativos sobre nutrición y de ausencia de las autoridades hacia la promoción de una salud integral en el niño, esto se sustenta en el Veramendi et al. Quienes refieren que las madres antes de la intervención del CLAS Pilcomarca mostraron un nivel de conocimiento malo en un 44,4%, regular en un 38,9% y bueno en un 16,7%, pero después de la intervención está mejoró siendo bueno en un 63,9% y regular 36,1% [54].

Es pertinente en ese sentido considerar una cultura alimentaria como marco para llevar a cabo una educación que permitan formular programas sobre alimentación y nutrición, el cual es un elemento esencial para la lucha contra la anemia donde el conocimiento sobre prácticas alimentarias favorece a una alimentación apropiada del niño basado en cantidad y biodisponibilidad del hierro y los folatos de la dieta [55]. Es muy importante que los padres sepan cómo prevenir la anemia para que sus niños tengan un desarrollo cognitivo y motriz óptimo [56].

Se puede señalar que la investigación ha demostrado que el nivel de conocimientos de la mayoría de las madres es alto, sin embargo, es necesario la intervención de las autoridades, ya que aún se evidencia un nivel medio y bajo en conocimientos referente a la anemia; siendo pertinente señalar la mejora mediante programas actuales acorde a las situaciones que surjan de los acontecimientos, aún más capacitar al personal de salud para que pueda brindar una correcta orientación en cada control de rutina que se realiza al menor de edad.

El desarrollo de estrategias para aumentar el conocimiento en anemia ferropénica en las cuidadoras y el establecer nuevas para evitar el retroceso en la lucha contra la anemia; no solo debe ser una labor del Estado, sino una labor conjunta en la que se busque llegar a los indicadores de 0% de desconocimiento sobre la prevención de la anemia, así como también se

tenga núcleos familiares sólidos con conocimientos en alimentación y suplementación favorables al niño en su etapa de crecimiento.

Teniendo en cuenta lo indicado Arrunátegui et al., señala que se debe establecer un paquete básico de la primera infancia, que incluya, tamizaje de peso y talla, vacunas, gotas de hierro y consejería a las familias, así como el monitoreo por el agente comunitario. Además, el de impulsar la capacitación en temas nutricionales a los hogares intensificando la producción/consumo de alimentos fortificados [57].

La capacitación en temas nutricionales permitirá comprender la importancia del adecuado consumo de alimentos debido a que proporciona conocimientos necesarios para formar actitudes y hábitos de una alimentación más sana, completa y variada. Al modificar los hábitos alimenticios insanos se logrará combatir la anemia y por ende disminuir la tasa de mortalidad infantil [58].

Los conocimientos para prevenir la anemia se vuelve una herramienta esencial contra la lucha de esta enfermedad, debido a que se logra tener elementos oportunos para lograr entender cuán significativo es tener una alimentación correcta y sobre todo como el desconocimiento de las formas de alimentación, así como tabúes heredados hacen que algunas familias no consideren el gran valor nutricional de los mismos, teniendo una más alta probabilidad de que el niño desarrolle anemia [58].

El lograr que las cuidadoras tengan un conocimiento pertinente de cómo prevenir la anemia, admite una disminución alta del índice de niños con esta enfermedad, además un seguimiento y una promoción destinada a la ingesta de alimentos que contengan hierro establece un menor índice de mortalidad infantil en menores de 2 años y sobre todo un apego a factores de prevención [59].

Tabla 2. Nivel de conocimientos de la prevención de la anemia feropénica y características demográficas en madres del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga.

CARACTERSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MADRE		NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL	
		Bajo		Medio		Alto			
		N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	16 – 24	2	6,3	3	9,4	6	18,8	11	34,4
	25 – 33	1	3,1	5	15,6	9	28,1	15	46,9
	34 – 42	0	0,0	1	3,1	5	15,6	6	18,8
N ° DE HIJOS	1 – 2	3	9,4	8	25	15	46,9	26	81,3
	3 – 4	0	0,0	1	3,1	5	15,6	6	18,8
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Primaria	0	0,0	3	9,4	1	3,1	4	12,5
	Secundaria	1	3,1	5	15,6	9	28,1	15	46,9
	Superior	2	6,3	1	3,1	10	31,3	13	40,6
OCUPACIÓN	Estudiante	0	0,0	0	0,0	2	6,3	2	6,3
	Ama de casa	2	6,3	8	25	10	31,3	20	62,5
	Dependiente	1	3,1	1	3,1	6	18,8	8	25
	Independiente	0	0,0	0	0,0	2	6,3	2	6,3
ESTADO CIVIL	Soltera	0	0,0	0	0,0	2	6,3	2	6,3
	Conviviente	2	6,3	7	21,9	13	40,6	22	68,8
	Casada	1	3,1	2	6,3	5	15,6	8	25
	Separada/ Divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL		3	9,4	9	28,1	20	62,5	32	100

Fuente. Cuestionario.

Tabla 2 se visualiza concerniente al nivel de conocimientos y las características demográficas de 32 madres 9 tienen un nivel de conocimiento alto con una edad entre 25 a 33 años que representa el 28,1%. Concerniente

al número de hijos el 46,9% de madres con conocimientos altos; tuvieron entre 1 a 2 hijos. Respecto al grado de instrucción 10 madres de 32 tuvieron un nivel de conocimientos alto, con un nivel de educación superior; que representa el 31,3%. En relación a la ocupación el 31,3% de madres con conocimientos altos fueron: amas de casa. Asimismo, en proporción al estado civil las madres convivientes poseen un nivel de conocimiento alto que representa un porcentaje de 40,6%.

Lo identificado es contrastable con Camavilca (2017) quien identificó que las madres entre 26 a 27 años, el 55,6% tiene un nivel alto de conocimiento, seguido de las madres entre 31 y 34 años en un 54.5%. De igual manera, el grado de instrucción se vincula con el nivel de conocimientos; siendo las de nivel técnico en un 100%, las que tienen un nivel alto de conocimiento; al igual que las de nivel superior. Presentan un nivel de conocimiento alto las madres que tienen entre 1 a 2 hijos [51].

Similar resultado se evidenció en la investigación de Campos R (2014) quien identificó que del 100% de las cuidadoras que tienen nivel educativo técnico superior completa e incompleta conocían referente a anemia ferropénica, sucesivo del 94,7% de cuidadoras con nivel universitario y de 83,3% con educación universitaria completa. Del mismo modo y en lo referente al conocimiento de la madre sobre a anemia ferropénica y profesión, se produjo que el 100% de cuidadoras de madres que saben referente a la anemia ferropénica desarrollan trabajos domésticos y el 62,2% de madres son amas de casa [18].

Se puede deducir que de acuerdo a lo contrastado y así como también al estudio realizado que las madres que tienen una edad mayor poseen un nivel más alto de intelecto en prevención de la anemia ferropénica, por otra parte, las madres que tienen entre 1 a 2 hijos son las que presentan un mayor nivel de conocimientos. Cabe reconocer que el nivel de instrucción es una causa principal identificado; aquellas que tienen un nivel de educación como técnico o superior son las que presentan un mayor nivel de conocimientos acerca de la anemia.

La ocupación es otro factor demográfico que se ha podido relacionar con el nivel de conocimientos de la madre, es así que las amas de casa y las convivientes son las que tienen mayor conocimiento en anemia.

Con respecto, Velásquez et al. refiere que los factores demográficos son elementos claves para la prevalencia de anemia debido a que se evidencia los problemas estructurales de exclusión social en el país que a pesar del crecimiento económico que se ha tenido aún existe población que no accede a beneficios del crecimiento económico principalmente en la sierra y en la selva [60].

Una alimentación apropiada es la clave para el desarrollo y una vida digna, pero las condiciones económicas y sociales a menudo dificultan la alimentación de alta calidad. En los primeros tres años de vida, el crecimiento y el desarrollo alcanzan su mayor plenitud, por lo que, el niño debe recibir toda la nutrición que necesita [61].

Los factores demográficos, sociales y culturales predomina en forma elocuente en prevalencia de anemia, así como el comportamiento de las madres, sus condiciones de vida, la interacción con su hijo (a) establecen condiciones que contribuyen o no a la prevención de la anemia [62].

Mayca et al (2017) señalaron que los factores socioeconómicos, geográficos y étnicos afectan el crecimiento y nutrición del niño, siendo esencial invertir en mejorar la educación, la empleabilidad, la vivienda y los servicios básicos, así como el desarrollar mecanismos de concientización sobre la anemia, siendo preciso escuchar a la población y diseñar continuamente estrategias acordes con sus condiciones de vida [63].

4.2. Prácticas más empleadas sobre prevención de la anemia.

Tabla 3. Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

PRÁCTICAS ALIMENTICIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INADECUADAS	0	0,0%
MEDIANAMENTE ADECUADAS	27	84,4%
ADECUADAS	5	15,6%
TOTAL	32	100%

Fuente. Cuestionario

Los resultados de la tabla 3 de prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año muestra que el 84,4% de madres efectúa prácticas medianamente adecuadas seguido del 15,6% de madres que efectúan practicas adecuadas para prevenir la anemia en sus infantes.

Lo identificado en el estudio concuerda con Mamani (2017) quien identificó que el 9,3% de las cuidadoras desarrollaba prácticas excelentes para prevenir la anemia, 53,8% prácticas buenas, 33,8% realiza arriesgadas prácticas y el 3,1% de madres desarrollaba defectuosas para prevenir la anemia ferropénica [12]. Por lo contrario, Cornejo (2016) estableció en su estudio que el 58% de cuidadoras efectuó prácticas inapropiadas y el 42% realiza prácticas y el 42% realiza prácticas apropiadas [14].

Son los métodos para el cuidado infantil los que deben permitir la adopción, fortalecimiento de prácticas y comportamiento de las familias, que admiten establecer los requerimientos para perfeccionar la salud de los infantes siendo el propósito para conseguir el desarrollo apropiado así mismo normal [26].

Además, la conducta alimentaria es la que permite establecer la relación del ser humano con los alimentos, pero es adecuado señalar que las tradiciones culturales, el ambiente familiar, los factores genéticos y la disponibilidad de alimentos son las que inciden en la forma de responder a determinados

alimentos. Es, por lo tanto, las prácticas alimentarias las formas en que los padres interactúan con el niño [29].

Lo indicado es reconocido por López et al. en su estudio de prácticas de alimentación y características sociodemográficas asociadas a la anemia en infantes de 6 a 12 meses donde se detectó que las condiciones como la pobreza, la inapropiada diversidad, diaria cantidad de alimentos y la suplementación guarda relación con la anemia, así como la suplementación con hierro protege al niño [64].

En ese contexto, la alimentación se establece como un comportamiento no solo biológico, sino también social. Esto es justificable en la evidencia que demuestra que el contexto social influye en las prácticas alimentarias y sobre todo en la elección de alimentos, lo cual puede ser usado en la promoción de cambios saludables como la prevención de la anemia [65].

Los problemas vinculados a la alimentación en nuestro país se encuentran relacionados con fenómenos sociales como la escasez, la abundancia y la globalización. Por ello y aunque se divulguen prácticas alimentarias saludables, siendo la mayoría de ellas aceptables, es necesario enfatizar la relación entre alimentación y la salud, vinculando las recomendaciones alimentarias con la prevención de problemas como la anemia y la deficiencia de micronutrientes [65].

Se ha evidenciado que las madres que, si bien conocen sobre las prácticas alimentarias para prevenir la anemia, se enfrentan a una serie de dificultades para poner en práctica lo aprendido lo que contribuye a que no se tengan los resultados esperados a pesar de los esfuerzos realizados. Es así, que del estudio realizado en comunidades quechuas de Ayacucho el 68,8% de niños tuvo una dieta de diversidad alimentaria mínima, lo que evidencia el interés de la madre por cumplir las indicaciones realizadas en el servicio de CRED pero que no lo aplican en su totalidad por falta de recursos o limitaciones [66].

Referente al estudio realizado se puede reconocer que las madres tienen un mediano desarrollo de prácticas adecuadas, por lo que es elemental que se

impulse más este factor para que así se prevenga problemas relacionados con anemia ferropénica. Además, es considerable señalar que, ante un aumento de prácticas alimentarias adecuadas, también sería necesario identificar si las madres presentan dificultades para brindar a su niño o niña una alimentación saludable y balanceada.

El Centro de Estudios y Promoción del Empleo [DESCO] en su estudio reconoció que problemas como la anemia tienen un origen multidimensional. Por un lado, no se tiene prácticas alimentarias nutritivas adecuadas. Una de las razones es que la mayoría de la población tiene bajos ingresos familiares, lo que les dificulta completar la canasta básica volviéndose en una alimentación de micronutrientes en la dieta, pero incluso si se cuenta con los recursos económicos, no se muestra una buena elección de lo que se elige consumir [67].

En ese aspecto, es preciso reconocer que los programas para la prevención y lucha contra la anemia deben mejorar aún más, asimismo, es esencial que las prácticas alimentarias logren alcanzar un nivel adecuado para poder paliar de forma directa los problemas que siguen persistiendo sobre la anemia ferropénica, además es fundamental que si se logra prácticas alimentarias adecuadas éstas se den de una forma correcta.

Tabla 4. Prácticas más empleadas en base al hierro en la dieta como medio de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

HIERRO EN LA DIETA	SIEMPRE		FREC.		A. VECES		R. VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leche materna	20	62,5	9	28,1	3	9,4	0	0,0	0	0,0	32	100
Alimentos de origen animal	8	25	21	65,6	3	9,4	0	0,0	0	0,0	32	100
Consumo de menestras	15	46,9	13	40,6	2	6,3	0	0,0	2	6,3	32	100
Prepara alimentos de origen animal	13	40,6	14	43,8	5	15,6	0	0,0	0	0,0	32	100
Alimentos, cítricos después de menestras	3	9,4	11	34,4	10	31,3	3	9,4	5	15,6	32	100
Mates después de menestras	2	6,3	2	6,3	6	18,8	14	43,8	8	25	32	100

Fuente. Cuestionario.

Los resultados de la tabla 4 de prácticas alimentarias frecuentes en base al hierro en la dieta como medio para prevenir la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad muestran que, el 62,5% de las madres siempre le brindan leche materna. Referente al consumo de alimentos de origen animal como pulmón (bofe), hígado de pollo, pescado, bazo, carnes en el almuerzo el 65,6% de las madres siempre les dan a sus niños, asimismo de las madres que les brindan a sus niños menestras: pallares, lentejas,

habas, frejoles, arvejas, durante 3 veces a la semana un 46,9% de madres siempre lo efectúa. Respecto a la preparación de alimentos de origen animal el 43,8% de madres prepara el almuerzo de sus niños con 2 cucharadas (niños entre 9 a 24 meses) y 1-2 cucharadas (niños de 6 a 8 meses) además el 34,4% de madres les brinda frecuentemente a sus niños alimentos como piña, jugo de naranja, limonada u otros cítricos después de las menestras y el 43,8% de madres raras veces le brinda mates después de las menestras.

Los resultados encontrados concuerdan con el estudio de Chumán & Castillo (2019), pues identificó que las madres inician a los 6 meses con una alimentación complementaria la cual brindan en un 96,3% hígado, lenteja en un 97,9% y sangrecita en un 46,1%, sin embargo, no saben realizar una dieta adecuada para la alimentación idónea del niño. Además, se estableció que las madres dan una o dos porciones de hígado o lentejas respectivamente [68].

Lo identificado es contrario a Paredes (2016) quien estableció la frecuencia del consumo de alimentos con alto contenido en hierro, determinó que el 68,1% de madres le brinda a veces pescado, en cuanto al consumo de alimento de hígado de pollo el 88,8% refirió que a veces le brinda a su niño. Respecto al consumo de sangrecita el 93,3% nunca le da a su niño. En cuanto al consumo de carne de pollo el 82,5% señaló que a veces le brinda. En lo que respecta al consumo el 90% señaló que siempre le brinda [69].

El estudio de Paredes también permitió identificar que de las madres que brindaron menestras el 83,8% le brindó al niño a veces dentro de la semana. Con respecto al consumo de cereales el 63,1% de madres le brindó siempre a su niño. En cuanto, al consumo de frutas el 79,9% de madres le brindó a su niño. En lo concerniente al consumo de verduras el 86,3% de madres siempre le brindaron a su niño. Por lo contrario, se determinó que del consumo y cantidad de alimentos de origen animal con alto contenido en hierro como en hierro como carnes rojas, pescado, hígado, sangrecita el 34,4% le brindó dos cucharadas diarias a su niño [69].

Lo indicado es semejante a lo señalado por UNICEF quien refiere que practicas alimentarias deficientes generan en la primera infancia problemas

de malnutrición como la anemia, es así que el 59% no ingiere pescado, huevos, leche y carne; el 44 % de infantes entre 6 a 2 años no ingiere verduras ni frutas; los infantes de origen rural y de hogares pobres recibe la alimentación adecuada para un crecimiento idóneo, por lo que las prácticas alimentarias inadecuadas son el factor fundamental de decesos en todo el mundo actualmente [70].

El estudio por su parte ha permitido, determinar que las cuidadoras que asisten al Centro de Salud Salomón Vílchez Murga brindan de forma continua y frecuente alimentos ricos en hierro es así que siempre brindan productos de origen vegetal como menestras lentejas, habas, frejoles, arvejas, pallares; así como también de origen animal que son: bofe, pescado, bazo, hígado de pollo y carne, además de brindar porciones de forma frecuente de alimentos de origen animal y que lo acompañan con jugos cítricos, sin embargo, raras veces brindan mates a sus niños lo cual no favorece ni es adecuada para la alimentación del niño. De forma general es preciso que se mejore las prácticas de las madres para prevenir la anemia.

Las prácticas alimentarias realizadas por las madres evaluadas en el estudio concuerdan con lo referido por el Instituto Nacional de Salud (INS), que establece que se deben agregar dos cucharadas de alimentos con alto contenido en hierro. La sangre, el bazo, el hígado, la carne oscura, el pescado, el riñón, el pulmón, el corazón y las carnes rojas son los principales alimentos para los niños, así como los suplementos de hierro. También existen alimentos vegetales como legumbres, lentejas, frijoles, entre otros. Por otro lado, se debe evitar brindar a los niños entre 6 a 12 meses sopas, mates que no aporten una dieta ni una alimentación adecuada [71].

Tabla 5. Suplementación como práctica de de prevención de la anemia en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

SUPLEMENTACIÓN	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		ALGUNAS VECES		RARAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sulfato ferroso o hierro polimaltoso.	31	96,9	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	100,0
Chispitas mezclado con papillas o sopas.	2	6,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	29	90,6	32	100,0
Le brinda toda la dosis de Sulfato ferroso o hierro polimaltoso.	23	71,9	1	3,1	1	3,1	0	0,0	7	21,9	32	100,0
Chispitas con dos cucharadas de comida.	4	12,5	5	15,6	11	34,4	0	0,0	12	37,5	32	100,0
Sulfato ferroso mezclado con jugos críticos o agua.	4	12,5	6	18,8	9	28,1	1	3,1	12	37,5	32	100,0
Comparte la dosis del sulfato o hierro con otros niños.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	100	32	100,0

Fuente. Cuestionario.

Se observa de la tabla 5 de suplementación como práctica para prevenir la anemia en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad que el 96,9% de madres siempre le brinda sulfato ferroso o hierro polimaltoso. Concernientemente el 90,6% de madres nunca le ofrece chispitas mezclado con papillas o sopa, además el 71,9% de madres le brinda a su niño toda la dosis de sulfato ferroso o hierro polimaltoso durante el periodo indicado. Con respecto a la mezcla de chispitas con dos cucharadas de comida el 37,5% nunca lo realiza, asimismo el 37,5% de madres nunca mezcla el sulfato ferroso con jugos cítricos o agua y el 100% de madres nunca comparte la dosis de sulfato ferroso o hierro polimaltoso con otros niños.

Se evidencia del estudio que la mayor parte de madres realizan prácticas de suplementación de forma diaria, así como de brindar toda la dosis en el periodo indicado. Sin embargo, no combinan la dosis con jugos cítricos o agua.

Lo determinado concuerda con Alva & Loroña (2016) quien en su investigación sobre micronutrientes y prevención de la anemia identificó que el 94% de las cuidadoras brindan suplementación a los niños diariamente y el 73% respondieron de una forma adecuada al afirmar que no comparten los micronutrientes que se les suministra [72].

Por el contrario, López (2019) en su estudio de micronutrientes en polvo como son las chispitas nutricionales determinó que el 79,5% de las madres agrega micronutrientes en comidas de consistencia espesa y tibia para la suplementación con el fin de prevenir la anemia, pero, con respecto al uso de todo el sobre de suplemento el 72,7% lo realizaba, así como el 59,1% de madres agregaba todo el sobre de micronutrientes [73].

El estudio de Pinedo et. al (2017) estableció que el 60% de las madres no sabe cómo preparar los suplementos para prevenir la anemia, el 53,3% desconoció en qué momento debe agregar los suplementos (chispitas, sulfato ferroso o hierro polimaltoso) a la comida del niño o niña. Asimismo, el 49,3% de las madres no supo cuándo debe dar a su niño suplementos, así como el 44% de las madres desconoce los efectos de la anemia y en un 42,7%

desconoce el uso e importancia de los suplementos para prevenir la anemia [74].

La intervención del MINSA con sesiones demostrativas-educativas de preparación de alimentos, visitas domiciliarias y consejería, terapia con complemento de hierro, consejería, control en crecimiento y desarrollo infantil, entre otros son elementos fundamentales para prevenir la anemia [42].

En ese aspecto, Paranco (2015) en su estudio impacto de la suplementación de sulfato ferroso y consumo de hierro dietético como práctica, estableció que después de aplicar un trabajo domiciliario el 63% de madres ofrecían sulfato ferroso a sus hijos en sus comidas. Asimismo, el 43% de las madres les ofrecieron a sus niños sulfato ferroso con jugos cítricos especialmente la naranja, además el 100% de madres no comparte el sulfato ferroso con otros niños [67].

Referentemente a lo señalado y del estudio realizado se puede indicar que es necesario que las autoridades inmiscuidas en la prevención de la anemia realicen campañas enfocadas en dar a conocer a las madres el desarrollo de procedimientos de suplementación adecuadas y cómo estas se pueden combinar con jugos cítricos o agua que faciliten la mayor cantidad de absorción de hierro en los niños.

Es significativo reconocer que la suplementación como práctica para prevenir la anemia puede ser efectiva para el desarrollo cognitivo y un mejor crecimiento y desarrollo del niño [63]. Con respecto a los suplementos como el sulfato ferroso o el hierro polimaltoato estos permiten tratar y evitar la carencia de hierro [75].

Además, la educación y prácticas en suplementación son importantes para prevenir la anemia, UNICEF señala que la suplementación aporta micronutrientes en base a hierro que no están en la alimentación del niño. La suplementación es especialmente importante cuando existe una carencia de hierro [77].

4.3. Prácticas según nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

Tabla 6. Prácticas según nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

PRÁCTICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Inadecuadas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medianamente adecuadas	1	3,1	8	25	18	56,3	27	84,4
Adecuadas	2	6,3	1	3,1	2	6,3	5	15,6

Los resultados observados en la tabla 6 de las madres que realizan prácticas según el nivel de conocimientos en prevención de la anemia ferropénica fueron que el 56,3% de ellas efectúan prácticas medianamente adecuadas y poseen un nivel alto de conocimiento continuado de un 25% con conocimientos de nivel medio.

Los resultados encontrados son contrarios a Garro & Yanac (2017), pues se determinó que de las madres evaluadas el 44,9% poseía un nivel de conocimientos alto respecto a la realización de prácticas preventivas adecuadas. Además, el 34,8% que presentó un nivel de conocimientos medio realizaba prácticas inadecuadas [78].

Cori (2014) determinó también, que el 64,2% de madres con conocimientos altos, el 37,4% realizó prácticas adecuadas, 22,8% prácticas medianamente adecuadas y prácticas inapropiadas el 4,1%. Concernientemente el 32,5% de cuidadoras posee un nivel medio de conocimientos, efectuaron prácticas adecuadas de 8,1% y el 3,3% inadecuadas [51].

En ese aspecto, el estudio ha permitido reconocer que el nivel de conocimiento se encuentra relacionado a las prácticas realizadas por lo que las cuidadoras que poseen un conocimiento alto tienen prácticas

medianamente adecuadas, pero es esencial reconocer que es necesario la intervención del Estado para que se reduzca los bajos niveles y se llegue a niveles altos para tener prácticas adecuadas.

Es preciso indicar el estudio de Pérez (2015) el cual analizó la relación del conocimiento y las dimensiones respecto a la anemia y determinó que de las madres que realizaban medidas preventivas el 56% tiene un intelecto bajo el 38% conocimientos medios así mismo el 6% conocimientos altos. De la extensión del tratamiento y diagnóstico respecto a la anemia el 61,11% presento un bajo conocimiento, el 35,2% un intelecto medio y 3,7% un intelecto alto nivel. Asimismo, de las secuelas de la anemia ferropénica el 56% tuvo bajos conocimientos, el 38% medianos conocimientos así también el 6% presento un alto nivel de conocimientos [79].

Los niveles de conocimiento se encuentran vinculados con prácticas alimentarias de la prevención de la anemia, asimismo es adecuado indicar que una práctica alimentaria adecuada permitirá reducir el riesgo en el niño de sufrir anemia. Además, habrá que reconocer que las características sociodemográficas son un factor importante dentro de los conocimientos y de las prácticas. De forma general se ha podido conocer que a mayor conocimiento se tendrá mejores prácticas de alimentación en los niños.

Es importante referir también, que una intervención educativa permite enfocar la enseñanza hacia los individuos acerca del intelecto, destrezas y proceder que contribuyen a mejorar la salud [25]. Es así que diversos autores señalan que las prácticas alimentarias son una forma de que los padres y cuidadores se relacionen con sus hijos en cuanto a conductas en el contexto a la inspección en la comida [29].

Tabla 7. Prácticas alimentarias más empleadas de prevención de la anemia según nivel de conocimientos en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA		NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
		BAJO		MEDIO		ALTO	
		N	%	N	%	N	%
HIERRO EN LA DIETA							
Leche materna	Siempre	2	6,3	5	15,6	13	40,6
	Frecuentemente	0	0,0	4	12,5	5	15,6
Alimentos de origen animal.	Siempre	1	3,1	0	0,0	7	21,9
	Frecuentemente	2	6,3	8	25	11	34,4
Consumo de menestras.	Siempre	1	3,1	5	15,6	9	28,1
	Frecuentemente	1	3,1	4	12,5	8	25
Porción de alimentos de origen animal	Siempre	1	3,1	4	12,5	8	25
	Frecuentemente	2	6,3	3	9,4	9	28,1
SUPLEMENTACIÓN							
Sulfato ferroso o hierro polimaltoso.	Siempre	3	9,4	9	28,1	19	59,4
	Frecuentemente	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Dosis de sulfato de hierro.	Siempre	3	9,4	7	21,9	13	40,6
	Frecuentemente	0	0,0	0	0,0	1	3,1
TOTAL		32	100	32	100	32	100

Fuente. Cuestionario.

Se observa de la tabla 7 de prácticas alimentarias más empleadas de prevención de la anemia según nivel de conocimientos en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, que de las 32 madres 13 siempre brindan leche materna y poseen un nivel de conocimiento alto que representa el 40,6%. En lo concerniente a madres con nivel de conocimiento alto el 34,4% frecuentemente le brinda alimentos de origen animal, respecto al consumo de menestras el 28,1% de madres siempre lo realiza y tiene un nivel de conocimiento alto, asimismo de las 32 madres 9 frecuentemente le brindan

porciones de productos de origen animal y tienen un alto nivel en conocimientos representando el 28,1%. Con respecto a la suplementación brindada el 59,4% de madres tiene un nivel de conocimiento alto y le brinda siempre a su niño sulfato ferroso o hierro polimaltoso, además el 40,6% de las madres con nivel alto de conocimiento le da toda la dosis de sulfato ferroso o hierro polimaltoso conforme a lo señalado en el establecimiento de salud.

El estudio realizado a las cuidadoras del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga ha permitido reconocer que las madres tienen un conocimiento alto de los alimentos que deben brindar a sus niños, además su conocimiento de la suplementación es adecuado, pero es necesario que los conocimientos aumenten para que las prácticas sean adecuadas respecto a cómo prevenir la anemia.

Los resultados son contrarios a Iparraguirre (2020), ya que se identificó que de las madres que conocían sobre las medidas y de los alimentos para prevenir la anemia el 92,6% realizaban prácticas no adecuadas y de las madres que no conocían el 100% de las madres desarrollaba prácticas inadecuadas [80].

Es importante reconocer que tener conocimientos altos dependerá de aplicar medidas alimentarias adecuadas. Es así que las madres deben conocer que alimentos contienen el hierro hem el cual se encuentra en la sangrecita, vísceras, carne de res, pavo y pescado; por otro ámbito el hierro no hem que se halla en los productos de origen vegetal [39, 43]. Es fundamental que el Estado establezca medidas que permitan adquirir intelecto y praxis adecuadas para prevenir la anemia y las cuidadoras reconozcan los alimentos y suplementos que permiten prevenir la anemia.

4.4. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica

Tabla 8. Relación entre conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS		
	PRUEBA	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	SIGNIFICANCIA (P-VALOR)
NIVEL ALTO	Rho de Spearman	0.698**	0.001
NIVEL MEDIO	Rho de Spearman	0.330	0.351
NIVEL BAJO	Rho de Spearman	0.866	0.333

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01

Se observa en la prueba de hipótesis de Rho de Spearman que hay una correlación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas en prevención de la anemia, por ende la relación del conocimiento medio y bajo con las prácticas no es significativa; aceptando la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Los resultados encontrados son semejantes a García (2019) ya que identificó en su estudio que hay una relación significativa entre nivel de conocimientos altos y las prácticas de prevención de la anemia en las madres referente al cuidado de sus niños [11].

Mamami (2017) determinó por su parte, que existe una relación entre conocimientos y el comportamiento de las madres hacia como prevenir la anemia, pero estableció que hay una relación débil que existe una relación endeble entre conocimientos y prácticas [14].

Los conocimientos son un aspecto fundamental dentro de los factores que pueden influir en las prácticas alimentarias los estudios señalados así lo demuestran, pero también debemos considerar que las actitudes positivas de

las madres o de quien cuida al niño es un elemento significativo en el progreso de prácticas preventivas de la anemia.

Acosta (2019) identificó por su parte, en su investigación de conocimientos de las cuidadoras en prevención de la anemia no existe relación entre variables por lo que se determinó que los conocimientos de las cuidadoras no influye con la prevalencia de la anemia, pero se debe considerar que diversas investigaciones han demostrado que la educación, consejería, asesoramiento en nutrición a los encargados del cuidado del niño garantizan mejores prácticas alimentarias [53].

Es así que el estudio de Iparraguirre (2020) identificó que hay un vínculo entre conocimientos y prácticas alimentarias para prevenir la anemia. También, el autor señala que hay un vínculo con conocimientos y prácticas inadecuadas, pero que el grado de instrucción no tiene relación con conocimientos y prácticas, pero si existe una asociación inversa débil, predominando la anemia en la población pediatra de menores y mayores de 12 meses con madres que tienen un alto nivel de prácticas inadecuadas [80].

Son las prácticas alimentarias un elemento indispensable para prevenir la anemia como también el conocimiento que se tenga, es por ello que el estudio aplicado ha demostrado un nivel de vínculo entre conocimientos altos y praxis alimentarias, por ello a mayor intelecto la praxis será más adecuada.

Es importante reconocer que el nivel de conocimientos es un factor elemental en el desarrollo de medidas preventivas para la anemia de acuerdo a los estudios identificados, pero es importante señalar también que si las prácticas no son las adecuadas estas contribuirán a tener un niño con déficit de hierro y en consecuencia aumentará la exposición a tener anemia ferropénica, conllevando a la disminución de masa corporal y desarrollo para su edad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Considerando a los objetivos establecidos del estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro De Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020” se concluye que:

1. De las madres evaluadas en el estudio el 62,5% presentaron un nivel de conocimiento alto, 28,1% nivel medio y 9,4% nivel bajo sobre prevención de la anemia ferropénica.
2. Las prácticas concernientes a prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad fueron 84,4% medianamente adecuadas. Consecuentemente, las prácticas más empleadas para prever la anemia incluyen alimentos con diversas pautas, como: leche materna (62,5%), alimentos de origen animal (65,6%) y consumir menestras (46,9%) y en lo que se refiere a suplementación las madres les brindan a sus niños sulfato ferroso o hierro polimaltoso (96,9%).
3. De las prácticas de acuerdo con el nivel de conocimientos, el 56,3% de madres de niños de 6 meses a 1 año de edad realizan prácticas medianamente adecuadas y tiene un nivel alto de conocimiento. De igual manera, las madres que realizan prácticas como la leche materna (40,6%), alimentos de origen animal (34,4%), consumo de menestras (28,1%) y de suplementación de sulfato ferroso o hierro polimaltoso (59,4%) revela un nivel de conocimiento alto.
4. El nivel de conocimiento alto se relaciona en forma significativa ($p < 0.05$) con las prácticas para prevenir la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, por lo tanto a mayor nivel de conocimiento las prácticas serán más adecuadas.

RECOMENDACIONES

A los Directivos del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga - Cutervo.

- Deben realizar intervenciones, consejería, educación nutricional y visitas domiciliarias de una forma más continua para poder aumentar los niveles de conocimientos respecto a la prevención de la anemia, además de diseñar planes acordes al contexto y situaciones actuales.

A los Profesionales de la Salud

- Es la labor principal del profesional orientar de una forma adecuada a las madres, acerca de las prácticas para prevenir la anemia ferropénica, así como de alimentos y suplementación que ayudan a prevenir este tipo de enfermedades. El profesional por otro lado, debe buscar establecer una relación de confianza para poder brindar consejería a las madres que lo requieran.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota

- Es preciso que la Universidad en conjunto con otras entidades desarrollen campañas educativas que permitan que la madre tenga mayores conocimientos y sobre todo que realice prácticas más adecuadas sobre la prevención de la anemia.

A la Escuela Profesional.

- Los docentes y tesisistas interesados en estudiar temas vinculados a la misma línea de investigación deben considerar que el intelecto que posee la madre concerniente a cómo prevenir la anemia es un factor elemental para desarrollar acciones de educación nutricional vinculadas a prácticas de prevención de la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bunge, M. La ciencia, su Método y Filosofía. Buenos Aires, Argentina: Editorial Flama; 1995.
2. Zamora Y, Ramírez E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo [Internet]. 2013, Enero [Consultado 12 de octubre 2020]; 11(1): 30 – 39. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>
3. Organización Mundial de la Salud. Hemoglobina concentraciones para el diagnóstico de anemia y evaluación de la gravedad. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2011 [Consultado 20 de febrero 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_eng.pdf?ua=1
4. Díez I, et al. Manual de enfermería. España: DIORKI; 2015.
5. Miranda M, et al. Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. 2015, Diciembre [consultado 20 de enero 2018]; 42(4):324. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n4/art01.pdf>
6. Falivenea M, Fattoreb G. Abordaje multidimensional de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de dos años de edad del Noreste Argentino. Años 2004-2005. Archivo Argentino de Pediatría [Internet]. 2016, Setiembre [consultado 20 de enero 2018]; 114(1): 14-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n1/v114n1a04.pdf>
7. Gonzales E, et al. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2015, Julio [consultado 20 de enero 2018]; 32(3): 431-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36342789004>

8. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2015 [consultado 20 de enero 2018]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf
9. Ministerio de Salud. Perú. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 11 de junio 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
10. Mamani C, Quispe Y. Conocimientos y Prácticas sobre la Anemia Ferropénica en Madres con Niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri Juliaca 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Juliaca - Perú: Universidad Peruana Unión – Juliaca; 2017 [Consultado 23 de marzo 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_Cari_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
11. García N. Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas Alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia Ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al C.S. Candarave - Tacna 2015 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2015 [Consultado 23 de marzo 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2176/730_2015_garcia_mamani_ng_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Machado K, et al. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Archivo Pediatría Uruguay [Internet]. 2017, Junio [consultado 04 de febrero 2018]; 88(5): 255. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>

13. Damián O, Rios N. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Callao – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [Consultado 07 de diciembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3374/DAMIAN%20Y%20RIOS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Mamani Y. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red Jae-Puno, Setiembre-Diciembre del 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Consultado 16 de enero 2020]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/6161/7e317aa611293929a314ebfd23ad9b09e6ff.pdf>
15. Sánchez M. Nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes, según factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca – 2016 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca – Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [Consultado 18 de enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1398/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Consultado 16 de enero 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
17. Quispe P. Prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – Centro de Salud Simón Bolívar, 2013 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014 [Consultado 18 de enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2678>

18. Campos R. Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses Hospital José Soto Cadenillas Chota-2014 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chota – Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [Consultado 18 de enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/174/T%20616.152%20R744%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ta ed. Barcelona, España: Editorial Graphycems; 2007 [Consultado 18 de enero 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/32027048/modelos_y_teorias_en_enfermeria_7_ed_medilibros_com_pdf
20. Morales R. En busca del Origen del Conocimiento: El dilema de la realidad. Revista Praxis [Internet]. 2015, Septiembre [consultado 24 de enero 2020]; 11: 150-162. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?rlz=1C1GIGM_enPE664PE664&sxsrf=ACYBGNRPX3EbO40NrwYqtsSehhjJKAFMwQ:1579896747008&uact=5&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:CNcsBRBdbdNYXM:scholar.google.com/
21. Martínez M. El conocimiento: Su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Revista EM [Internet]. 2010, Septiembre [Consultado 24 de enero 2020]; 8(36): 16-2. Disponible en: <http://www.encuentrosmultidisciplinares.org/Revistan%C2%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20REY.pdf>
22. Cable D. Lo a priori trascendental en Kant (una investigación lógica – conceptual). Revista de Filosofía FACTOTUM [Internet]. 2012 [Consultado 11 de octubre 2020]; 9: 46. Disponible en: http://www.revistafactotum.com/revista/f_9/articulos/Factotum_9_5_David_Coble.pdf
23. Locke, J. Ensayo sobre el entendimiento humano [Internet]. 2 da ed. México: Editorial: Fondo de Cultura Económica; 1999 [Consultado 07 de octubre

- 2020]. Disponible en: <https://reddeindra.files.wordpress.com/2019/08/john-locke-ensayo-sobre-el-entendimiento-humano-fondo-de-cultura-econoc3b3mica-2005-2.pdf>
24. Rivera B. Metodología del Trabajo Intelectual. 1 era ed. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2014.
25. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería: Un abordaje educativo en prevención de la anemia. Revista Dialnet [Internet]. 2018 [Consultado 06 de octubre 2020]; 34(1): 60 – 62. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querryDismax.DOCUMENTA_L_TODO=conocimientos+sobre+anemia+en+ni%C3%B1os
26. Serra L. “Nutrición y Salud Pública” [Internet]. 2 da ed. España: Editorial Elsevier; 2006 [Consultado 11 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/nutricion-y-salud-publica/serra-majem/978-84-458-2191-6>
27. Palacio J, et al. Prácticas de cuidado en la primera infancia [Internet]. 1era ed. Colombia: Universidad del Norte; 2016 [Consultado 07 de octubre 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/695544.pdf>
28. Ministerio de Salud. Documento Técnico Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2011 [Consultado 11 de febrero 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf>
29. Castrillón I, Giraldo O. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? Revista de Psicología [Internet]. 2014 [Consultado 11 de febrero 2020]; 6(1): 57 – 74. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/21617/17804>
30. Romero E, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Rev. Médica [Internet]. 2016

- [Consultado 07 de octubre 2020]; 73(5): 339 – 340. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
31. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses [Internet]. Panamá: Instituto de Nutrición. 2015 [Consultado 07 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad4-Jun2015.pdf>
32. Carrillo R, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Revista Salud [Internet]. 2014 [Consultado 07 de octubre 2020]; 20(1): 14 – 15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2012 [Consultado 07 de octubre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
34. Barreno Z, Macías J. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. Revista Ciencia UNEMI [Internet]. 2015 [Consultado 08 de octubre 2020]; 8(15): 110 – 112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5269474.pdf>
35. Moraleda J. Pregrado de Hematología [Internet]. 4ta ed. España: Editores Luzán, S.A.; 2017 [consultado 09 noviembre 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/pregrado-de-hematologia-4a-edicion/>
36. Blesa L. Anemia ferropénica. Revista Pediatría Integral [Internet]. 2016 [consultado 03 febrero 2018]; 20(5). Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf

37. Ozalla C. Manual del Médico Residente en Hematología y Hemoterapia [Internet]. 1 era ed. España: Editores Médicos; 2014 [consultado 03 febrero 2018]. Disponible en:
<http://booksmedicos.org/manual-del-medico-residente-en-hematologia-y-hemoterapia/>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 03 febrero 2018]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
39. Pérez B, et al. Ferropenia en lactantes y niños pequeños. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria- Especializada [Internet]. 2011; [consultado 03 de febrero 2018] 68(5). Disponible en:
http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
40. Rivera E. Anemia ferropénica en lactantes: Causas y prevención [Internet]. Machala- Ecuador: Unidad académica de ciencias químicas y de la salud; 2017 [consultado 30 de enero 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/11911>
41. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018 [consultado 17 de febrero 2020]. Disponible en:
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
42. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2016 [consultado 03 de febrero 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

43. Colegio Médico del Perú. Reporte de políticas de salud [Internet]. Lima, Perú: Colegio Médico; 2018 [consultado 14 de junio 2020]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
44. Quezada N. Hematología Clínica [Internet]. 1era ed. Lima-Perú: Editorial Comunicacional del Colegio; 2017 [consultado 28 de enero 2018]. Disponible en: <http://booksmedicos.org/texto-de-hematologia-clinica/#more-130852>
45. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. Ginebra; Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1998 [Consultado 11 de octubre 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F6D010485E4A0F9F1AA39838BFC5B1B0?sequence=1
46. Municipalidad Provincial de Cutervo. Historia y geografía de Cutervo [Internet]. Perú: Municipalidad Provincial de Cutervo, Cajamarca; 2013 [consultado 04 de febrero 2018]. Disponible en: <http://www.cutervo.com/historia.php>
47. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años [Internet]. Lima – Perú. Ministerio de Salud; 2017 [consultado 12 de junio 2020]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>
48. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014 [consultado 14 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
49. Cori D. Conocimientos y prácticas alimentarias acerca de la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses de edad en madres que acuden al C.S. San Francisco Tacna – 2014 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Tacna

- Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann; 2014 [consultado 03 de junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2059>
50. García J. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chimbote – Perú: Universidad San Pedro; 2019 [consultado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13726>
51. Camavilca J. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses, Lima 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima – Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [consultado el 11 de febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2334>
52. Cano D. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa 2016. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa - Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016 [consultado el 12 de febrero 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5437>
53. Acosta D. Conocimientos 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. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Quito - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [consultado el 11 de febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
54. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Revista de Investigación y Posgrado [Internet]. 2019 [consultado 12 de febrero 2021]; 34(1): 59-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6931377.pdf>

55. Parra B, Manjarrés L, Gómez A, Alzate D, Jaramillo M. Evaluación de la educación nutricional y un suplemento para prevenir la anemia durante la gestación. *Revista Biomédica* [Internet]. 2005 [consultado 12 de febrero 2021]; 25(2): 211-219. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1344>
56. Clínica Internacional. ¡Qué tu hijo tenga un desarrollo sano! Cómo prevenir la anemia en niños. [Internet]. Lima: Clínica Internacional; 2019 [consultado 12 de febrero 2021] Disponible en: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/pediatria-como-prevenir-anemia-en-ninos/>.
57. Arrunátegui J, Beteta J, Guiulfo M, Campos M. Repensando la estrategia contra la anemia infantil en el contexto del COVID -19. [Internet]. Lima: RDN; 2020 [consultado 10 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.ipae.pe/wp-content/uploads/2020/10/RDN-Repensando-la-estrategia-contra-la-anemia-infantil-en-el-contexto-del-COVID-19.pdf>.
58. Colegio de Nutricionistas del Perú. La anemia es problema de todos y se debe abordar en forma integral. [Internet]. Lima: CNP; 2018 [consultado 03 mayo 2021]. Disponible en: <https://cnp.org.pe/la-anemia-problema-todos-se-abordar-forma-integral/>
59. Cardero Y, Sarmiento R, Selva A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *Revista MEDISAN* [Internet]. 2009 [Consultado 03 mayo 2021]; 13(6): 1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n6/san14609.pdf>
60. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo W, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*. 2016; 36(2): p. 220-229.
61. Instituto Nacional de Salud [INS]. Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de la anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de

- 6 a 36 meses de edad. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud (MINSA); 2012 [consultado 04 de abril 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrador%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/07_SERIE_NOTA_TECNICA_N_07-2012_Eficacia_y_Efectividad_de_la_suplementacion_de_Micronutrientes_para_la_preencion_de_anemia.pdf.
62. Alarcón O. Prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en el Hospital de Pampas Tayacaja 2017 - 2018. [Tesis de Licenciatura] [internet]. Puno- Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019 [consultado el 04 de abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5290>
63. Mayca J, Medina A, Velásquez H, Llanos L. Representaciones sociales a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y Wampis, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017 [Consultado 04 de abril de 2021]; 34(3): 414-422. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a07v34n3.pdf>
64. López E, Atamari N, Rodríguez M, Quispe A, Rondón E, Pereira C. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [consultado 15 de febrero de 2021]; 18(5). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602/2433>
65. Lázaro M, Domínguez C. Guías Alimentarias para la población peruana [Internet]. 1 era ed. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud; 2019 [consultado 15 de febrero 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
66. Portugal T, Yon C, Vargas R. Los retos para enfrentar la desnutrición infantil: "Saber y no poder". Un estudio de caso en Vilcas Huamán (Ayacucho) [Internet]. 1º era ed. Lima: Proyecto; 2016 [consultado 15 de febrero 2021].

Disponible en:
<https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/841/documentodetrabajo225.pdf?sequence=2>

67. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2018 [consultado 10 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
68. Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo [DESCO]. Huancayo y un sistema alimentario urbano. [Internet]. Lima: DESCO; 2019 [consultado 13 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.desco.org.pe/huancayo-y-un-sistema-alimentario-urbano>.
69. Chumán A, Castillo E. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04 - 08 meses de edad en zonas prevalentes. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lambayeque – Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [consultado 10 de febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3881>
70. Paredes D. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna año 2014. [Tesis de Maestría] [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [consultado 15 de febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1073>
71. Fondo de las Naciones para la infancia [UNICEF]. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF. [Internet]; 2019 [consultado 16 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>.
72. Instituto Nacional de Salud (2020). Recomiendan incrementar el consumo de alimentos ricos en hierro para prevenir anemia infantil en tiempos de pandemia. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud (MINSA)

[Disponible el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/recomiendan-incrementar-el-consumo-de-alimentos-ricos-en-hierro-para-prevenir-anemia>

73. Alva L, Loroña E. Suplementación con multimicronutrientes y prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses del distrito de Chilca - 2016. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huancayo – Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016 [Consultado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4387>
74. López T. Nivel de Conocimientos sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo y su relación con la práctica en madres con niños de 6 a 35 meses que acuden al C.S. San José de Yaniracocha Setiembre - noviembre 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Pucallpa-Perú. Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [consultado 20 de febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4245>
75. Pinedo E, Rojas C, Olortegui L. Conocimiento y Administración de micronutrientes en madres con niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que asisten a la IPRESS I-3 Cardozo - 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5255>
76. Institutos Nacionales de Salud [NIH]. Suplementos de hierro. [Internet]. Maryland, Estados Unidos: National Institutes of Health; 2018 [consultado 4 abril de 2021]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682778-es.html#:~:text=El%20hierro%20\(fumarato%20ferroso%2C%20gluconato,disponible%20como%20un%20complemento%20diet%C3%A9tico.](https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682778-es.html#:~:text=El%20hierro%20(fumarato%20ferroso%2C%20gluconato,disponible%20como%20un%20complemento%20diet%C3%A9tico.)
77. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Micronutrientes. [Online]; 2015 [consultado 21 de febrero 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html.
78. Garro R, Yanac M. Conocimiento de las madres de niños de 5 años relacionados a las prácticas preventivas de anemia - puesto de Salud Marian

- 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huaraz – Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2022>
79. Pérez V. (2015) Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco. Bagua – 2015. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chachapoyas – Perú. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. [consultado el 12 de febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/140>
80. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital regional de Ica - 2019. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020; [consultado el 21 de febrero 2021]; 9(2): 105-109. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/472>

ANEXO

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vélchez Murga Cutervo 2020”

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vélchez Murga Cutervo 2020.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por el Bach. Enf.; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Cutervo,.....de..... del 2020.

Firma

Anexo 2. Solicitud de permiso.

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITO: Permiso para ingresar al servicio de CRED a recolectar información de las madres de los niños de 6 meses a 1 año de edad.

Lic. ALEX RIVERA QUISPE
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SALOMÓN VILCHEZ MURGA CUTERVO


Yo, **Zulema Guerrero Julca**, identificada con DNI N° 47509502, con código universitario: 2015021016, con domicilio en Av. San Juan N° 229, N° de celular: **988953371**, Escuela profesional de enfermería, perteneciente a la facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo egresada y Bachiller de Enfermería, así mismo por continuar avanzando con el proceso de ejecución de mi proyecto de investigación e informe final de tesis que lleva como título "Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vilchez Murga Cutervo 2020"; de la manera más amable pido que se me permita acceder al servicio de CRED para poder aplicar mi instrumento de recolección de información en las madres de este grupo de niños de 6 meses a 1 año de edad que son atendidos en el establecimiento de Salud que está a su cargo.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted atender a mi solicitud, por ser de necesidad y justa razón.

Cutervo, 30 de noviembre del 2020



ZULEMA GUERRERO JULCA
DNI N° 47509502


GOBIERNO REGIONAL DE CHOTA
Provincia San Francisco de Asís - Cutervo
Lic. Alex Rivera Quispe
30/11/20

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

*“Conocimientos y prácticas sobre
prevención de la anemia ferropénica en
madres de niños de 6 meses a 1 año de
edad del Centro de Salud Salomón
Vílchez Murga Cutervo 2020”*

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales de la madre

1. Edad de la Madre:
2. Número de hijos:
3. Grado de Instrucción:
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior técnica/profesional
4. Ocupación:
 - a. Estudiante
 - b. Ama de casa
 - c. Dependiente
 - d. Independiente
5. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
 - d. Separada/divorciada
6. Procedencia:
 - a. Costa:
 - b. Sierra:
 - c. Selva:

DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. Edad de su Niño(a):
2. Le realizaron a su niño(a) el examen de laboratorio para descarte de anemia:
Si () No ()
3. Le dijeron que su niño tiene anemia: Si () No ()

II. Preguntas de conocimientos

1. Sabe Ud. ¿Qué es la anemia?

- a. Es la disminución del azúcar en la sangre
- b. Es la disminución de la hemoglobina en la sangre
- c. Es el aumento de la hemoglobina en la sangre
- d. No sabe

2. Sabe Ud. ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?

- a. Irritabilidad, fiebre, tos
- b. Falta de sueño, piel azulada, diarrea
- c. Palidez palmar, cansancio, falta de apetito.
- d. No sabe

3. La causa por la que un niño(a) llega a tener anemia es por consumir:

- a. Pocos alimentos ricos en hierro
- b. Alimentos y agua contaminada
- c. Alimentos con pocas vitaminas
- d. No sabe

4. ¿Las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño es?

- a. Retraso en el desarrollo
- b. Bajas defensas contra las infecciones
- c. Retraso en el crecimiento
- d. Todas las anteriores

5. ¿Qué examen de laboratorio conoce usted para confirmar si su niño tiene anemia?

- a. Examen de colesterol
- b. Examen de glucosa

- c. Examen de hemoglobina
d. No sabe
- 6. Sabe Ud. ¿Por qué es importante el hierro en la alimentación de su niño?**
- a. Fortalece los huesos y dientes
b. Previene la anemia y favorece su crecimiento, desarrollo
c. Lo ayuda a subir de peso
d. No sabe
- 7. Sabe Ud. ¿Hasta qué edad debe continuar brindándole leche materna a su niño?**
- a. Hasta los 4 meses
b. Hasta los 6 meses
c. Hasta los dos años
d. No sabe
- 8. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?**
- a. Pescado, pollo, huevo
b. Leche, queso, mantequilla
c. Hígado de pollo, pulmón (bofe), carne de res
d. No sabe
- 9. De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?**
- a. Lentejas, frijoles y habas
b. Espinaca, betarraga y brócoli
c. Zanahoria, papa y camote
d. No sabe
- 10. ¿Sabe Ud. con que frecuencia le debe dar a su niño las menestras (lentejas, frejoles, arvejas, habas)? Por lo menos:**
- a. 2 veces a la semana
b. 1 vez a la semana
c. 3 veces por semana
d. No sabe

- 11. ¿Sabe Ud. con que frecuencia le debe dar a su niño alimentos de origen animal (hígado, pescado, carnes, sangrecita)?**
- a. 2 veces a la semana
b. Todos los días
c. 3 veces a la semana
d. No sabe
- 12. ¿Qué grupo de alimentos o bebidas SI favorecen la absorción del hierro contenido en las verduras y menestras?**
- a. Té, mates
b. Jugo de naranja, limonada, papaya
c. Leche, queso, yogurt
d. No sabe
- 13. ¿Qué alimentos o bebidas NO permiten que se absorba el hierro contenido en las verduras y menestras?**
- a. Carnes, pescado
b. Té, mates
c. Limonada, jugo de naranja
d. No sabe
- 14. ¿Sabe Ud. con que frecuencia le debe dar a su niño sulfato ferroso o hierro polimaltoso?**
- a. 2 veces a la semana
b. Todos los días
c. Interdiario
d. No sabe
- 15. ¿Sabe Ud. en qué preparaciones se debe dar el sulfato ferroso o hierro polimaltoso? Mezclado con:**
- a. Agua, jugos cítricos
b. Caldos, sopas
c. Papillas, segundos
d. No sabe
- 16. ¿Sabe Ud. con cuántas cucharadas de comida se debe mezclar las chispitas nutricionales (multimicronutrientes) para darle al niño(a)?**
- a. Con 1 cucharada
b. Con 2 cucharadas
c. Con 3 cucharadas
d. No sabe

III. Preguntas de prácticas

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una "X" la opción que mejor describa su situación, referente a las prácticas que realiza en prevención de la anemia.

Escala:

S = SIEMPRE

F = FRECUENTEMENTE

AV = ALGUNAS VECES

RV = RARAS VECES

N = NUNCA

N°	ENUNCIADOS	S	F	AV	RV	N
HIERRO EN LA DIETA						
1	Le continúa brindando leche materna a su niño (a)	4	3	2	1	0
2	Le brinda al niño en el almuerzo hígado de pollo, pulmón (bofe), bazo, pescado, carnes.	4	3	2	1	0
3	Le brinda al niño en el almuerzo menestras como las lentejas, frejoles, habas, arvejas, pallares por lo menos 3 veces a la semana.	4	3	2	1	0
4	Prepara el almuerzo de su niño por lo menos con: <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 cucharadas (en niños de 6 a 8 meses) • 2 cucharadas (en niños de 9 a 24 meses) de alimentos de origen animal (hígado de pollo, pulmón (bofe), pescado, carnes rojas, pollo).	4	3	2	1	0
5	Después de brindarle menestras a su niño(a) le da alimentos como papaya Y/O bebidas como jugo de naranja, limonada.	4	3	2	1	0
6	Al brindarle menestras (lentejas, frijoles, habas, arvejas, pallares) a su niño le da inmediatamente después mates.	0	1	2	3	4
SUPLEMENTACIÓN						
7	Le da a su niño sulfato ferroso o hierro polimaltoso.	4	3	2	1	0

N°	ENUNCIADOS	S	F	AV	RV	N
8	Le da las chispitas mezclado con papillas, segundos, caldos o sopas.	4	3	2	1	0
9	Le da sulfato ferroso o hierro polimaltoso mezclado con jugos cítricos o agua.	0	1	2	3	4
10	Le da todo el contenido del sobre del sulfato ferroso o hierro polimaltoso.	4	3	2	1	0
11	Comparte sulfato ferroso o hierro polimaltoso con otros niños(as).	0	1	2	3	4
12	Mezcla las chispitas nutricionales con dos cucharadas de la comida. .	4	3	2	1	0

Anexo 4. Matriz de consistencia.

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas instrumentos
<p>Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020.</p>	<p>¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020.</p> <p>Objetivos específicos Determinar los conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.</p>	<p>H₁: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.</p>	<p>Técnicas Las técnicas que se aplicarán en la presente investigación para la recolección de datos son: La encuesta.</p> <p>Instrumentos Se utilizará como instrumento de recolección de información un cuestionario.</p>

		<p>Identificar las prácticas más empleadas sobre prevención de la anemia en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.</p> <p>Describir las prácticas según el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 5. Análisis de fiabilidad de los instrumentos.

El criterio de confiabilidad se determinó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
1 CONOCIMIENTOS sobre la prevención de la anemia ferropénica.	0,848	16
2 PRACTICAS sobre prevención de la anemia ferropénica.	0,776	12

Según Hernández Sampieri describe al coeficiente Alfa de Cronbach desde el punto de vista de diversos autores: Garson (2013) establece que 0.60 es aceptable para propósitos exploratorios y 0.70 para fines confirmatorios, resultando 0.80 “bueno” en un alcance explicativo. Ahora bien, también un coeficiente mayor de 0.90 puede implicar redundancia de ítems o indicadores y la necesidad de reducir el instrumento (Tavakol y Dennick, 2011) [42]. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

Fiabilidad de conocimientos en las madres sobre prevención de la anemia ferropénica

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
	Válido	20	100,0
Casos	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	16

Fiabilidad de prácticas en las madres sobre prevención de la anemia ferropénica

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,776	12

Anexo 6. Datos demográficos de la madre con respecto a datos demográficos del niño.

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE		DATOS DEMOGRÁFICOS DEL NIÑO											
		EDAD				EXAMEN DE ANEMIA				NIÑO CON ANEMIA			
		6 - 8		9 - 12		Si		No		Si		No	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	16 - 24	8	25,0	3	9,4	11	34,4	0	0,0	5	15,6	6	18,8
	25 - 33	6	18,8	9	28,1	15	46,9	0	0,0	2	6,3	13	40,6
	34 - 42	2	6,3	4	12,5	6	18,8	0	0,0	3	9,4	3	9,4
N° DE HIJOS	1 - 2	13	40,6	13	40,6	26	81,3	0	0,0	6	18,8	20	62,5
	3 - 4	3	9,4	3	9,4	6	18,8	0	0,0	4	12,5	2	6,3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Primaria	2	6,3	2	6,3	4	12,5	0	0,0	0	0,0	4	12,5
	Secundaria	7	21,9	8	25,0	15	46,9	0	0,0	7	21,9	8	25,0
	Superior	7	21,9	6	18,8	13	40,6	0	0,0	3	9,4	10	31,3
OCUPACIÓN	Estudiante	1	3,1	1	3,1	2	6,3	0	0,0	2	6,3	0	0,0
	Ama de casa	10	31,3	10	31,3	20	62,5	0	0,0	7	21,9	13	40,6
	Dependiente	4	12,5	4	12,5	8	25,0	0	0,0	1	3,1	7	21,9
	Independiente	1	3,1	1	3,1	2	6,3	0	0,0	0	0,0	2	6,3
ESTADO CIVIL	Soltera	1	3,1	1	3,1	2	6,3	0	0,0	1	3,1	1	3,1

	Conviviente	11	34,4	11	34,4	22	68,8	0	0,0	9	28,1	13	40,6
	Casada	4	12,5	4	12,5	8	25,0	0	0,0	0	0,0	8	25
	Separada/divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Costa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PROCEDENCIA	Sierra	16	50	16	50	32	100	0	0,0	10	31,3	22	68,8
	Selva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	TOTAL	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100

Fuente. Cuestionario.

Anexo 7. Nivel de conocimientos según prácticas de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA		NIVEL DE CONOCIMIENTOS						
		BAJO		MEDIO		ALTO		
		N	%	N	%	N	%	
HIERRO EN LA DIETA	Leche materna	Siempre	2	6.3	5	15.6	13	40.6
		Frecuentemente	0	0.0	4	12.5	5	15.6
		Algunas veces	1	3.1	0	0.0	2	6.3
		Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Alimentos de origen animal	Siempre	1	3.1	0	0.0	7	21.9
		Frecuentemente	2	6.3	8	25.0	11	34.4
		Algunas veces	0	0.0	1	3.1	2	6.3
		Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Consumo de menestras	Siempre	1	3.1	5	15.6	9	28.1
		Frecuentemente	1	3.1	4	12.5	8	25.0
		Algunas veces	0	0.0	0	0.0	2	6.3
		Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Nunca	1	3.1	0	0.0	1	3.1
	Porciones de alimentos de origen animal	Siempre	1	3.1	4	12.5	8	25.0
		Frecuentemente	2	6.3	3	9.4	9	28.1
		Algunas veces	0	0.0	2	6.3	3	9.4
		Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alimentos o bebidas cítricas después de las menestras	Siempre	1	3.1	1	3.1	1	3.1	
	Frecuentemente	0	0.0	2	6.3	9	28.1	
	Algunas veces	1	3.1	2	6.3	7	21.9	
	Raras veces	0	0.0	3	9.4	0	0.0	
	Nunca	1	3.1	1	3.1	3	9.4	
Mates después de menestras	Siempre	0	0.0	1	3.1	1	3.1	
	Frecuentemente	1	3.1	0	0.0	1	3.1	
	Algunas veces	2	6.3	3	9.4	1	3.1	
	Raras veces	0	0.0	2	6.3	12	37.5	
	Nunca	0	0.0	3	9.4	5	15.6	
SUPLEMENTOS	Sulfato ferroso o hierro polimaltoso	Siempre	3	9.4	9	28.1	19	59.4
		Frecuentemente	0	0.0	0	0.0	1	3.1
		Algunas veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Chispitas mezclado con pastillas o sopas	Siempre	0	0.0	1	3.1	1	3.1
	Frecuentemente	0	0.0	1	3.1	0	0.0
	Algunas veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Nunca	3	9.4	7	21.9	19	59.4
Sulfato ferroso mezclado con jugos o agua	Siempre	2	6.3	1	3.1	1	3.1
	Frecuentemente	0	0.0	1	3.1	5	15.6
	Algunas veces	0	0.0	2	6.3	7	21.9
	Raras veces	0	0.0	0	0.0	1	3.1
	Nunca	1	3.1	5	15.6	6	18.8
Le brinda todo el contenido Sulfato ferroso o hierro polimaltoso	Siempre	3	9.4	7	21.9	13	40.6
	Frecuentemente	0	0.0	0	0.0	1	3.1
	Algunas veces	0	0.0	0	0.0	1	3.1
	Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Nunca	0	0.0	2	6.3	5	15.6
Comparte las chispitas con otros niños	Siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Frecuentemente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Algunas veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Nunca	3	9.4	9	28.1	20	62.5
Chispitas con dos cucharadas de comida	Siempre	2	6.3	1	3.1	1	3.1
	Frecuentemente	0	0.0	1	3.1	4	12.5
	Algunas veces	0	0.0	2	6.3	9	28.1
	Raras veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Nunca	1	3.1	5	15.6	6	18.8
TOTAL		32	100.0	32	100.0	32	100.0