

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS
SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS
DE 6 - 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CHILCA – HUANCAYO 2018**

Para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería

Autor: - Huamán Maravi Jhonnatan Glendy

- Ricaldi Huamán Helen

Asesor: Mg. Galarza Curisinche Iván Ubaldo

Líneas de investigación institucional: Salud y Gestión de salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación: 07/05/2019 – 06/05/2020

Huancayo – Perú

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A nuestras(os) hermanas(os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas

Jhonnatan y Helen

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por habernos regalado la vida, con el propósito de tener la labor más noble del mundo, el ser profesionales de enfermería.
- A nuestros padres, por su apoyo y compromiso en nuestro desarrollo como personas.
- A nuestra Universidad Peruana Los Andes, por ofrecernos la oportunidad de formarnos profesionalmente, a sus docentes por sus enseñanzas dirigidas a darnos una formación sólida y humana.
- Al Mg. Iván Galarza Curisinche por su disposición, sus conocimientos y orientaciones acertadas en el desarrollo de esta investigación.
- A las madres de los menores evaluados, por su tiempo y su compromiso en el desarrollo del presente estudio.

INTRODUCCIÓN

La OMS precisa que se debe entender a la anemia como una patología que provoca la disminución de la cantidad de hemoglobina y del número de glóbulos rojos, cuyo valor se encuentra por debajo de los valores considerados como normales en un individuo, el valor límite corresponde a 11 g/dl en menores de 6 meses hasta los 5 años.

Esto se explica principalmente debido a que existe un bajo o nulo conocimiento sobre las medidas preventivas de esta problemática, por consiguiente, los hábitos alimenticios que las madres tienen con sus menores hijos los pone en riesgo constante de presentar anemia ferropénica, por este motivo es que el presente estudio titulado: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 que acuden al Centro de Salud de Chilca – Huancayo 2018”, el propósito fue identificar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de los menores mencionados, para ello se hará uso de las pautas metodológicas establecidas en nuestra institución.

La metodología aplicada en este estudio fue mediante el método científico como método general y el hipotético-deductivo; el tipo fue básica, enfoque cuantitativo y de nivel relacional; bajo el diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 145 madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018, se aplicó el muestreo probabilístico, la técnica de recolección de datos fue el cuestionario debidamente redactado para la recopilación de datos, el análisis de la información no muestra una tendencia de datos hacia la distribución normal, por lo que para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística no paramétrica, aplicando el χ^2 para comprobar a relación entre las variables de estudio.

Se presenta los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, en el que se describe la problemática de la ausencia de conocimientos y la práctica inadecuada de la prevención de anemia, Capítulo II: Marco teórico detallando los antecedentes de estudio, las bases teóricas y el marco conceptual, Capítulo III: Hipótesis. En este capítulo se presentan las hipótesis de la investigación, se identifican las variables de estudio y se detalla la operacionalización de variables. Capítulo IV: Metodología, en este capítulo se detalla el método aplicado, identificándose el nivel de estudio, tipo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento estadístico y aspectos éticos de la investigación. Capítulo V: Resultados. Este capítulo está dividido en tres contenidos importantes que son los resultados descriptivos, los resultados inferenciales, el análisis y discusión de los resultados. Adicionalmente a ello se presentan las conclusiones, las recomendaciones, referencias y anexos.

Por lo que esperamos que, con el desarrollo de esta investigación, logremos encontrar numerosas respuestas que ayuden a planificar planes de mejora para lograr un mayor conocimiento y una práctica adecuada para la prevención de la anemia.

Los autores

CONTENIDO

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	18
1.2. Delimitación del problema	22
1.3. Formulación del problema	23
1.3.1. Problema General	23
1.3.2. Problema Específicos	23
1.4. Justificación	24
1.4.1. Social	24
1.4.2. Teórica	24
1.4.3. Metodológica	24
1.5. Objetivos	25
1.5.1. Objetivo General	25
1.5.2. Objetivos Específicos	25

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes (nacionales e internacionales)	26
2.2.-Bases Teóricas o Científicas	31
2.3.-Marco Conceptual	40

CAPITULO III HIPÓTESIS

3.1.-Hipótesis General	42
3.2.-Hipótesis específicas	42
3.3.-Variables (definición conceptual y operacional)	43

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1.-Método de Investigación	49
4.2.-Tipo de Investigación	50
4.3.-Nivel de Investigación	51
4.4.-Diseño de la Investigación	51
4.5.-Población y muestra	52
4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	55
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	57
4.8.-Aspectos éticos de la Investigación	58

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados	60
5.2 Contratación de hipótesis	75

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 91

CONCLUSIONES 95

RECOMENDACIONES 96

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 97

ANEXOS:

Matriz de consistencia	118
Matriz de operacionalización de variables	119
Matriz de operacionalización de instrumento	
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	125
Confiabilidad valida del instrumento	130
La data de procesamiento de datos	

Consentimiento informado (opcional)	137
Fotos de la aplicación del instrumento	147

CONTENIDO DE TABLAS

	N°
Tabla N° 1	
Efectos de la anemia	40
Tabla N° 2	
Recomendaciones de ingesta media de hierro por edades (mg/día)	42
Tabla N° 3	
Recomendaciones de ingesta media de hierro por edades (mg/día)	42
Tabla N° 4	
Descripción de conocimientos sobre definición de anemia ferropénica (dimensión 1) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	66
Tabla N° 5	
Nivel de conocimientos sobre definición de anemia ferropénica (dimensión 1) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	68

Tabla N° 6	
Descripción de conocimientos sobre causas de anemia ferropénica (dimensión 2) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	63
Tabla N° 7	
Nivel de conocimientos sobre causas y consecuencias de anemia ferropénica (dimensión 2) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	66
Tabla N° 8	
Descripción de conocimientos sobre signos y síntomas de anemia ferropénica (dimensión 3) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	67
Tabla N° 9	
Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de anemia ferropénica (dimensión 3) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	69
Tabla N° 10	
Descripción de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica (dimensión 4) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	70
Tabla N° 11	

Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica (dimensión 4) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Tabla N° 12

Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018. 73

Tabla N° 13

Tipo de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018. 74

Tabla N° 14

Relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018. 75

Tabla N° 15

Relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018. 80

Tabla N° 16

Relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018. 83

Tabla N° 17

Relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de 86

Tabla N° 18	89
Relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	
Tabla N° 18	90
Relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	
Tabla N° 19	91
Pruebas de normalidad de nivel de conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	

CONTENIDO DE FIGURAS

	Nº
Figura N° 1	
Descripción de conocimientos sobre definición de anemia ferropénica (dimensión 1) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	61
Figura N° 2	
Nivel de conocimientos sobre definición de anemia ferropénica (dimensión 1) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	62
Figura N° 3	
Descripción de conocimientos sobre causas de anemia ferropénica (dimensión 2) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	65
Figura N° 4	
Nivel de conocimientos sobre causas y consecuencias de anemia ferropénica (dimensión 2) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	66
Figura N° 5	
	68

Descripción de conocimientos sobre signos y síntomas de anemia ferropénica (dimensión 3) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Figura N° 6

69

Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de anemia ferropénica (dimensión 3) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Figura N° 7

71

Descripción de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica (dimensión 4) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Figura N° 8

72

Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica (dimensión 4) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro

Figura N° 9

73

Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Figura N° 10

74

Tipo de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Figura N° 11	
Relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	78
Figura N° 12	81
Relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	
Figura N° 13	84
Relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	
Figura N° 14	87
Relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo2018.	
Figura N° 15	90
Relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.	

RESUMEN

Introducción: La presente investigación presentó el propósito de establecer la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018. **Material y método:** Se utilizó en la metodología el método científico como método general y el hipotético-deductivo; el tipo fue básica, enfoque cuantitativo y de nivel relacional; bajo el diseño correlacional. Además, la muestra estuvo constituida por 145 madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018, seleccionados mediante el muestreo probabilístico, a quienes se les aplicó un cuestionario debidamente redactado para la recopilación de datos, el análisis de la información no muestra una tendencia de datos hacia la distribución normal, por lo que para contrastar la hipótesis se aplicó el χ^2 para comprobar la relación entre variables. **Resultados:** En la investigación se ha encontrado que el nivel de conocimientos se encuentra relacionado significativamente con el tipo de prácticas para evitar la presencia de anemia en las madres ($p < 0.05$), además se encontró que el nivel de conocimiento que poseen las madres respecto a la anemia ferropénica es alto en el 40.7% de ellas, es medio en el 24.8% y es bajo en el 34.5%. El tipo de prácticas preventivas de la anemia ferropénica, muestra que el 51% de madres realizan prácticas malas respecto a la prevención de anemia, seguido del 27.6% de prácticas regulares y del 21.4% de madres que realizan prácticas buenas. **Conclusión:** Como conclusión general existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al Centro de Salud Chilca, Huancayo 2018.

Palabras claves: Anemia ferropénica, nivel de conocimiento, prácticas preventivas.

ABSTRACT

Introduction: This research aims to establish the relationship between knowledge and preventive practices on iron deficiency anemia in mothers of children aged 6 - 36 months who attend the Chilca Health Center - Huancayo 2018. **Material and method:** The method was used in the methodology scientific as a general method and the hypothetical-deductive; the type was applied, quantitative approach and relational level; under the correlational design. In addition, the sample consisted of 145 mothers of children aged 6 - 36 months who come to the Chilca - Huancayo 2018 Health Center, selected through probabilistic sampling, to whom a duly written questionnaire was applied for data collection, the analysis of the information does not show a trend of data towards the normal distribution, so for the hypothesis test, non-parametric statistics were used, applying the χ^2 to check the relationship between variables.

Results: In the investigation it has been found that the level of knowledge is significantly related to the type of practices of prevention of iron deficiency anemia on the part of the mothers. ($p < 0.05$), it was also found that the level of knowledge that mothers have regarding iron deficiency anemia is high in 40.7% of them, is average in 24.8% and is low in 34.5%. The type of preventive practices of iron deficiency anemia shows that 51% of mothers perform bad practices regarding the prevention of anemia, followed by 27.6% of regular practices and 21.4% of mothers who perform good practices. **Conclusion:** As a general conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and preventive practices on iron deficiency anemia in mothers of children aged 6 - 36 months who attended the Chilca - Huancayo Health Center 2018.

Keywords: Iron deficiency anemia, knowledge level, preventive practices.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La presencia de la anemia ferropénica se produce principalmente por una deficiencia nutricional, existen altas tasas de prevalencia a nivel mundial tanto en menores de cinco años, como también, en gestantes, es por este motivo que esta patología es vista como una problemática de salud pública afectando principalmente a poblaciones más vulnerables. (1).

El Avance respecto a las causas de la anemia ferropénica es alto a nivel del mundo, sin embargo, existe aún brechas en el nivel de conocimiento de las madres o de los cuidadores respecto a los alimentos que debe brindar a un niño para evitar esta patología, estas brechas del conocimiento están causando una limitada acción de parte del sector salud ya que se desconoce las formas más eficientes para elevar los conocimientos que apunten a la prevención de la anemia. (2)

El bajo o nulo nivel de conocimiento sobre cómo prevenir la anemia y la aplicación inadecuada de las prácticas alimenticias que adoptan las madres de los niños menores de

5 años constituye en la actualidad el factor más importante, debido a que este puede cambiar mediante la labor educativa con efecto preventivo. Sin embargo, existe ausencia de estrategias masivas en relación a la educación que deben brindar las instancias rectoras en la prevención y control de esta frecuente enfermedad. (2)

La insuficiente cantidad de hierro en la dieta del menor y el aumento de su requerimiento por el crecimiento rápido que tiene, viene a ser una de las causas más importantes de la presencia de anemia ferropénica en la infancia, esta ingesta insuficiente se debe principalmente a un bajo nivel de conocimientos de las madres sobre el tipo de alimentación que requiere el niño; así como, también, las causas socioeconómicas que limitan el acceso a las principales fuentes alimenticias de hierro y de nutrientes que van a facilitar su absorción. Por otro lado, la presencia de enfermedades parasitarias provoca una limitación en la absorción de hierro, así como también, la ausencia de ciertos alimentos que faciliten la absorción de hierro en la dieta, cómo puede ser el ácido orgánico, la carne y alimentos ricos en vitamina “C” o el consumo de alimentos como café, té, evitan una buena absorción de este macronutriente. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia se presenta aproximadamente en el 47.4% de los menores de 5 años, esta cifra equivale alrededor de 293 000 000 de niños menores de 5 años a nivel mundial. Los estados que integran la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han tomado en consideración un objetivo importante para el desarrollo del milenio, que viene hacer la reducción de la tasa de la mortalidad infantil en menores de 5 años, ya que una de las causas para esta incidencia es la malnutrición, principalmente la presencia de anemia es considerada una causa importante de las muertes de los menores de 5 años. (5)

A nivel internacional durante las últimas décadas la deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más común en los países en desarrollo y la carencia nutricional más extendida en América latina (3).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2014, indicó que la prevalencia de la anemia principalmente se da en seis naciones de Centroamérica, entre ellas: Honduras y Nicaragua presentan el porcentaje más alto de niños con anemia, llegando a un 53% y 63.4% respectivamente. Los factores que se asocian a esta patología principalmente están citados dentro de los socioeconómicos y una dieta no balanceada. (5)

En Cuba, se desarrolló un estudio en base a sesiones educativas que tenían el propósito de enseñar medidas para prevenir la anemia en madres; este estudio mejoró y fortaleció las capacidades, habilidades y conocimientos en las madres para prevenir esta enfermedad; de igual modo, (6) en Ecuador se observó que la alimentación complementaria es carente en muchos tipos de alimentos necesarios para el buen crecimiento y desarrollo del menor, lo cual influye negativamente en el crecimiento y facilita la presencia de la anemia en los menores entre 6 a 12 meses, esto debido a limitaciones principalmente económicas, que hacen imposible la adquisición de fuentes alimenticias directas con alto contenido de hierro, lo que refleja de estas familias una alta pobreza y un inadecuado desarrollo de sus miembros. (7) No obstante, igualmente en Argentina el 63.2% de madres evaluadas presentaron un nivel de conocimiento alto respecto a la anemia y esto fue relacionado a las prácticas adecuadas en la prevención de esta patología, evidenciándose que el nivel de conocimientos es muy importante en la prevención de esta patología. (8)

A nivel nacional “la anemia infantil es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia e incidencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla. El impacto de ésta en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos irreversibles a largo plazo en la salud física y mental, por tanto, la prevención primaria es de suma importancia y justifica la necesidad de este estudio”. (2)

En el año 2018 en el Perú, se ha producido una reducción de la tasa de desnutrición Crónica y también de los niveles de anemia, esta reducción oscila aproximadamente entre -1,3 a -1,9 percentiles, a comparación de los años anteriores. En el Instituto Nacional de estadística e informática en el año 2017, existía una tasa de prevalencia del 43.5% de menores entre 6 a 35 meses de edad con anemia. En el año 2018 esta tasa disminuyó a 42.2%, siendo la anemia más frecuente la provocada por deficiencia de hierro. A nivel nacional, cómo se observa de cada 10 niños evaluados, 4 presentan anemia, esta cifra es aún más preocupante a nivel de las zonas de mayor pobreza como la zona de la selva de nuestro país. (11).

El Perú, mediante los informes del Ministerio de Salud (MINSa) muestra una prevalencia de anemia de 42.2% por lo que el estado tiene provisto programas de suplementación preventiva en base a tratamiento con hierro que se les da a los menores, sin embargo, no existen estrategias de control y vigilancia de dicho programa, por lo que el problema de la anemia continúa siendo un problema de salud pública. (11)

La ausencia de información, la inaccesibilidad y el inoportuno uso de los servicios de salud y nutrición, es otro de los aspectos que generan desinformación en las madres y,

en consecuencia, facilitan la presencia de anemia. Además, el acceso y el cumplimiento de controles prenatales, atención de parto, controles CRED, la atención integral que incluye consejería nutricional coadyuva a la incidencia de esta patología, cabe resaltar también el rol fundamental que desempeña la enfermera como educadora y promotora de actitudes preventivas que generaran la disminución de la incidencia de la anemia, rol que lamentablemente se ve obstaculizado por la falta de provisión de recursos que le permitan ejecutar plenamente planes de mejora continua en la lucha contra este problema de salud pública.(7)

A nivel regional para el 2019 de los 25 departamentos del Perú, Junín se posiciona dentro de los 10 departamentos con mayor porcentaje de anemia siendo este del 57 %. El índice de la anemia subió en 3,7 puntos porcentuales en la región Junín, es decir, pasó de 53,3% en el 2017 a 57% en el año 2018. Las zonas rurales son las que tienen más casos con 49 % respecto al 39.6 % de la urbana. (11)

En Junín, de acuerdo con el padrón nominal de 2016, en ese año, en el departamento de Junín había 58,985 niños de 6 a 35 meses de edad. De estos, 13,224 han resultado con el diagnóstico de anemia, es decir, el 54.8%, siendo Yauli la provincia con mayor incidencia de anemia llegando al 82.1%, Chupaca se posiciona en el segundo lugar con 74.9 % y Huancayo en el tercer lugar con 66.6%. (10)

En Chilca la población está distribuida en forma heterogénea en relación a sus características socio-geográficas, constituyendo focos importantes de atracción poblacional, para el desarrollo económico y social, siendo el distrito más poblado: Chilca

con 48% (86,863 habitantes), el 26,3 % corresponde a niños entre 6-36 meses de edad de los cuales se evidencia un 46,3 % con anemia ferropénica. (12)

La carencia del consumo de alimentos ricos en hierro y de una alimentación nutritiva, es la causa principal de la presencia de la anemia en nuestro país. Sin embargo, a esto se asocia el bajo nivel de conocimientos que presentan las madres respecto al valor de los nutrientes y de los micronutrientes presentes en los alimentos, además, de una indiferencia materna en el aspecto del cuidado de la nutrición del menor, de tal manera que, las acciones preventivas desarrolladas por el Ministerio de Salud, muchas veces no son tomadas en cuenta por las madres de los menores de 5 años, así como tampoco, las diferentes actividades desarrolladas en los programas de apoyo alimentario con micronutrientes. donde se observa que el reparto de estos microelementos a las familias con niños con anemia, no se dan de manera adecuada, por la poca participación de las madres de estos menores; así como tampoco se observa que las madres alimenten a sus niños con los micronutrientes, argumentando que este producto ocasiona malestar en el Infante (7). En vista de esta realidad, se ha visto por conveniente desarrollar una investigación que busque la identificación de los saberes de las madres respecto a la prevención de la anemia ferropénica.

1.2. Delimitación del problema

- Dentro de la delimitación conceptual, el estudio pretende encontrar la supuesta relación entre los conocimientos que tienen las madres y las practicas preventivas

de la anemia ferropénica de sus menores hijos, asumiendo por los datos preliminares que se tiene, que las madres no conocen que alimentos son los más ricos en hierro y otros minerales, por lo que no los utilizan con frecuencia en la preparación de alimentos para la dieta diaria de sus menores hijos.

- La delimitación espacial o geográfica, por la evidencia del problema en ese lugar, está conformado por el Centro de Salud Chilca, ubicado en el Distrito de Chilca, provincia de Huancayo, departamento de Junín.
- La delimitación temporal está dada por el intento de desarrollar el presente estudio en madres que asisten con sus menores en los meses de Mayo a Julio del 2019.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?

1.3.2. Problema (s) Específico (s) (opcional)

- a. ¿Cuál es la relación entre conocimiento y definición de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?

- b. ¿Cuál es la relación entre conocimiento de causas y consecuencias de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?
- c. ¿Cuál es la relación entre conocimiento de signos y síntomas de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?
- d. ¿Cuál es la relación entre conocimiento del tratamiento y prevención de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Desde el punto de vista de la educación en salud, como práctica de la prevención de la anemia, es necesario considerar la evaluación del conocimiento y prácticas que las madres realizan, ya que de ellas depende el estado de salud del menor, es por ello que los resultados de este estudio tienen el fin de desarrollar acciones preventivas que eleven el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y las medidas para prevenirla y de esta forma disminuir tanto su incidencia como su prevalencia. De esta manera este estudio estará beneficiando a las madres, primero identificando sus deficiencias, en seguida fortaleciendo sus saberes sobre la prevención de la anemia, así mismo los beneficios directos serán

para los menores, en quienes se busca evitar la presencia de anemia y garantizar su desarrollo óptimo.

1.4.2. Teórica

La anemia es una enfermedad que afecta negativamente en el crecimiento y desarrollo del menor, elevándose la probabilidad de quedar afectado en todo su desarrollo potencial, principalmente su desarrollo cognoscitivo, y las alteraciones socio afectivas y emocionales, este estudio busca fortalecer las teorías de enfermería que se basan en modelos de atención dentro del campo preventivo promocional, el hecho de identificar el nivel de conocimientos y las practicas nos llevan a establecer la comprobación teórica de estas dos variables.

El trabajo se alinea en la búsqueda y actualización de información sistematizada la cual constituye una fuente de primera mano que permitirá alimentar de información para la propuesta de textos relacionados a la anemia, además que la información encontrada nos llevará a la reafirmación de la influencia de los saberes sobre las acciones prácticas en el cuidado de la anemia.

1.4.3. Metodológica

Se empleó el instrumento de recolección de datos, el que fue sometido a validez y confiabilidad, validado por juicio de expertos según los criterios establecidos, este instrumento será útil para realizar futuras investigaciones que aborden temas similares. Así mismo el estudio podrá ser revisado como un antecedente de estudio en investigaciones posteriores que aborden el tema tratado.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Establecer la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018

1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)

- a. Describir la relación entre conocimiento y definición de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018
- b. Describir la relación entre conocimiento de causas y consecuencias de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018
- c. Describir la relación entre conocimiento de signos y síntomas de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018
- d. Describir la relación entre conocimiento del tratamiento y prevención de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

A nivel internacional:

Pazos G. el 2017 en Ecuador, en la investigación “Conocimiento de la anemia en niños y la alimentación saludable, Ecuador, 2017”. El propósito fue establecer la prevalencia de anemia en los menores de 7 meses a 9 años y su relación con el nivel de conocimiento sobre la alimentación, el tipo de estudio fue observacional, descriptivo, correlacional transversal, aplicado a una muestra de 102 menores entre niños y niñas, y a 102 cuidadores de dichos menores, se utilizó el instrumento de recolección de datos y una prueba de laboratorio para evaluar el índice de los valores de hemoglobina. Resultados: El 26% de los niños tienen prevalencia de anemia teniendo mayor predominio en el sexo masculino y solo el 5.9% de los cuidadores mantienen un nivel medio de 40% sobre el conocimiento de la enfermedad de la anemia. Concluyendo en que si existen carencias de cultura y conocimiento sobre dicha problemática entre los cuidadores por ende se debe implementar medidas estratégicas, charlas educativas . (13)

González P. en Ecuador, el año 2016, en la investigación titulada “Conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años

que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina de la provincia de Esmeraldas”. Tuvo como propósito evaluar los conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y las consecuencias que genera en menores de 6 meses a 5 años. Los materiales y métodos utilizados fueron, tipo de estudio relacional, cuyo diseño es descriptivo, de campo con aspectos críticos propositivos, también se realizó una encuesta tomando como instrumento un cuestionario,

Resultados: El 65% conocen lo referente a la anemia, el hierro forma parte fundamental de la hemoglobina y la poca cantidad de esta puede deberse a una alimentación insuficiente en hierro, debiendo las madres administrar los alimentos ricos en este micro nutriente para así evitar la patología antes mencionada. Conclusiones: El 65% de las mujeres encuestadas conocen que es la anemia por deficiencia de hierro, mientras que el restante de la población sujeta a estudio indicaron no conocer acerca de la patología antes mencionada, además un 76% de las madres mencionadas señaló que las lentejas y los frejoles son alimentos ricos en hierro mientras que un 16% indico que los cárnicos (14)

Hualca M. en el estudio “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe” Tulcán. Ecuador. El objetivo de este estudio fue realizar la implementación preventiva de factores de riesgo de la anemia ferropénica en menores de 6 a 24 meses que participan en la unidad de salud; el estudio fue de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental, los datos se recolectaron mediante la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario la muestra estuvo conformada por 85 niños y sus respectivas madres.

Resultados: El 57% de la población infantil presenta anemia ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia de anemia durante el embarazo 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el niño 35%, lactancia materna exclusiva el 48%, la alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria. Conclusiones: Se diseñan e implementan estrategias preventivas en base a la educación a los padres y madres de los niños menores de 2 años; en lo que se mejoró el nivel de conocimiento sobre la patología, beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada . (15)

Soganidis E, Sun K, Pee S, et al, el 2015; ejecutaron un estudio titulado “Nivel del conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 59 meses de edad y las medidas preventivas dirigida a las familias de indonesia”. „Se desarrolló con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos de la anemia ferropénica en madres de menores de 6 a 59 meses de edad. Asimismo, las medidas preventivas que practican las familias urbanas de Indonesia. Metodológicamente, el estudio fue de diseño correlacional no experimental, con una muestra de 7913 familias de barrios marginales y 37834 familias de zonas Rurales de Indonesia, se utilizó el instrumento cuestionario para conocer los datos recolectados y se evaluó la medida de la hemoglobina de los niños. Resultados: en el área urbana y rurales 35.87% y 36.9% tiene conocimiento sobre la anemia 54% de los niños padecían de anemia severa, llegando a conclusión a la finalidad que el conocimiento materno de la anemia se asocia con la poca cultura de información sobre esta enfermedad de la anemia y con algunos comportamientos relacionado sobre el conocimiento de la anemia (16)

Ahmed A., et al, el 2017, en su tesis: Conocimiento y práctica de los padres sobre la terapia con hierro para menores con anemia en Atención primaria de Salud en Baréin. Se han realizado estudios sobre la anemia en lactantes, pero el alcance de los estudios realizados se centró en la prevalencia de anemia con menor énfasis en el conocimiento y práctica parental de la anemia y su tratamiento. Proporcionar a los menores suplementos de hierro y, al mismo tiempo, garantizar su cumplimiento ha mostrado una mejora en los niveles de hemoglobina, junto con una reducción significativa en la prevalencia de anemia ferropénica (IDA). Objetivo: Explorar el nivel de conocimiento y práctica de los padres hacia el jarabe de hierro. Métodos: se realizó un estudio transversal en diez centros de Atención Primaria en Bahrein. Durante el período de estudio, se realizó una encuesta telefónica utilizando un cuestionario autoconstruido. La tasa de respuesta fue del 98%. Resultados: En este estudio, la prevalencia de anemia en lactantes es del 45%. El 58,4% de los padres no dio el hierro ofrecido por sus menores o lo detuvieron dentro de la primera semana de uso. En general, alrededor del 70% de los padres respondieron correctamente la mitad o más preguntas de conocimiento sobre los efectos secundarios del jarabe de hierro, pero solo el 32,5% de los padres respondieron correctamente la mitad o más de las preguntas relacionadas con las complicaciones de la IDA. Conclusión: la anemia prevalece entre los menores de 9 meses con brechas considerables en el conocimiento y las prácticas de los padres. (17)

A nivel nacional:

Cornejo, C. en su tesis desarrollada el 2015, titulada “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” encontró un nivel de conocimiento adecuado en las madres

de 46%, en tanto que el 54% no conoce sobre aspectos preventivos de la anemia, respecto a las practicas el 58% de las madres realizan prácticas inadecuadas, que se caracterizan con no brindarles los alimentos adecuadamente preparados, con consistencia y frecuencia adecuadas que cubran las necesidades nutricionales. (18)

Pérez V, realizó la investigación "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco – Bagua, Amazonas 2015" donde tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco - Bagua, Amazonas 2015 . La población objeto de estudio estuvo constituida por 108 madres. El autor muestra los siguientes resultados refiriendo que: "se evidencian que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4%(19) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. (19)

Hanccoccallo M. en su tesis "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau, Lima, 2014". Esta investigación tuvo como objetivo "Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau. Método cuantitativo de tipo: descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, resultados: las madres que tienen conocimientos de anemia ferropénica, mantienen una actitud buena y excelente, sin embargo, permanecen con sus prácticas riesgosas, conclusión: las madres

tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente, tienen actitudes excelentes, sin embargo, realizan prácticas riesgosas”. (20)

Garro M ; Yanac M; el 2017 realizaron el estudio sobre “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia - Ipuesto de salud marian-2017” El propósito fue evaluar la relación entre los conocimientos y las prácticas maternas sobre la prevención de la anemia de menores de 5 años atendidos en el puesto de salud de Marianne en el año 2017; este estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo correlacional, no experimental se aplicó a una población de 267 madres, cuya muestra fue de 158, se utilizó un instrumento denominado cuestionario para evaluar los datos de conocimientos y una ficha de cotejo para evaluar las prácticas preventivas, la información fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 22, la contratación de las hipótesis fue mediante la prueba estadística chi cuadrado. Resultados: el 44.9% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto sobre anemia; el 51.9% de madres realizan prácticas adecuadas de prevención de anemia en sus hogares; además existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres con las prácticas de prevención de anemia que realizan (valor χ^2 23,426; valor $p= 0.0023$). Conclusión: Se comprueba la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años con un valor de $p=0.0023$. (21)

Rosales K; Vílchez L, (2017) realizaron el estudio sobre “Prácticas y conocimientos sobre anemia por deficiencia de hierro en niños/as menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016”. Objetivo determinar el conocimiento materno en relación a la práctica materna en la prevención de anemia por

deficiencia de hierro en niños/as menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016. El tipo de investigación es no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, aplicada y cuantitativa. La población la constituye 234 madres de niños menores de 5 años se trabajó con una muestra de 129 madres de la población. Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron: la encuesta y el análisis documental siendo su instrumento el cuestionario. Los resultados que se encontraron son: 79.8 % de las madres con conocimientos bajos realizan prácticas preventivas inadecuadas, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil llegando a la conclusión: existe relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la anemia en las madres evaluadas. (22)

Rafael, I; Ramos, S. en el 2015, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres e incidencia de la anemia en niños de 6-36 meses que acuden al Centro de salud La libertad Huancayo 2015”. Objctico determinar la relación entre en nivel de las madres y la incidencia sobre anemia ferropénica en niños de 6-36 meses que acuden al Centro de salud La libertad Huancayo 2015. El diseño metodológico fue: descriptivo, aplicativo, transversal, se contó con una muestra de 113 madres. La técnica es la encuesta y el instrumento el cuestionario. Con resultado, las madres con nivel de conocimiento alto (45.13%) tienen niños con anemia (8.85%), mientras que las madres con nivel bajo (23.01%) tienen niños con anemia (19.47%). La conclusión es que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la incidencia de la anemia ferropénica en niños de 6m – 36 meses que acuden al Centro de Salud de La libertad Huancayo – 2015. (23)

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Conocimientos sobre anemia

Esta referido a la cantidad de información o saberes que poseen las madres o cuidadores de los menores, respecto a aspectos relacionados con la presencia de anemia, entre ellos: definición de anemia, causas y consecuencias de la misma, sintomatología, tratamiento y prevención, a fin de que con el uso de esos conocimientos pueda hacer frente a esta enfermedad, tan propagada debido a que las madres desconocen sobre la presencia de la misma. (21)

La información que se suele tener sobre esta enfermedad, proviene de muchas fuentes como de los medios de comunicación, en programas de salud, o del personal de salud que orientan directamente a las madres, quienes son las principales cuidadoras de los menores. (21)

Aspectos de conocimiento sobre anemia ferropénica:

A). Anemia ferropénica:

La OMS, refiere que la anemia es: “la baja concentración de hemoglobina en la sangre, la concentración de hemoglobina en la sangre es menor que los niveles considerados normales para la edad, sexo, el estado fisiológico y la altura sobre el nivel del mar, en los niños menores de 5 años de ambos sexos nacidos a nivel del mar, los valores de Hb inferiores a 11g/dl es considerado indicador de anemia”. (21)

Además, precisa que la anemia es el declive del nivel de hemoglobina, hematocrito por milímetro cúbico en sangre.

La OMS refiere que: “el 24.8% de la población padece anemia, en su mayoría causada por una deficiencia de hierro. Afecta fundamentalmente a lactantes, pre escolar; adolescente, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas”. (24)

Es la deficiencia de hierro que puede ser el resultado de un aporte inadecuado de hierro en la dieta de una insuficiente absorción en el aparato digestivo o de hemorragia crónica. El hierro forma parte del corazón de la hemoglobina siendo elemento clave en la unión de esta proteína al oxígeno (24).

Esta misma organización refiere que. “El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y fundamental en el transporte de oxígeno a las células”.

Su función es el transporte y almacenamiento de Oxígeno hacia los tejidos y órganos, y en la respiración celular (24)

B). Evolución de la anemia ferropénica

La anemia ferropénica se presenta por descenso del nivel de hemoglobina producida por una carencia o disminución de la biodisponibilidad de hierro, se produce principalmente cuando la pérdida de este mineral supera al aporte de hierro proporcionado por la dieta diaria. En el duodeno se recogen la cantidad de absorción de hierro de la dieta y su distribución en el organismo. (25)

Pueden distinguirse 4 estadios en la pérdida de hierro:

Primer estadio: “Se produce una disminución de las reservas de hierro sin afectar al aporte del mismo necesario para la eritropoyesis. Se puede reconocer por

un descenso de la ferritina sérica, esta situación es la deficiencia de hierro y no se puede hablar aun de la anemia ferropénica. Es prácticamente cuando se agotan los depósitos de hierro”. (25)

Segundo estadio: “No solo se agotan las reservas de hierro con el consiguiente descenso de la ferritina, sino que disminuye la síntesis de las enzimas ferro dependientes como la acotinasas, monoaminooxidasas, catalasas, peroxidadas, citocromos, etc. pero sin descenso de la cantidad de hemoglobina”. (25)

Tercer estadio: “Descenso de la eritropoyesis que se caracteriza por una disminución del aporte de hierro a los precursores eritroides, pero sin llegar a producir anemia, es decir, sin existir una disminución de la hemoglobina sanguínea, aunque los hematíes circulantes empiezan a ser microcíticos e hipocrómicos”. (25)

Cuarto estadio: “El último estadio se caracteriza por una disminución de la concentración de la hemoglobina, es evidente que cuando se detecta analíticamente mediante este parámetro una anemia ferropénica”. (25)

C). Factores influyentes en la presencia de anemia:

a. Relacionadas a la persona. (25)

Incrementa el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:

- Recién nacido prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños pequeños para la edad gestacional.
- Corte precoz del cordón umbilical.

- Niños y niñas menores de 2 años.
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.
- Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva.
- Hijos de madres con embarazo múltiple.
- Hijos de madres con periodos intergenésico cortó.
- Hijos de madres adolescentes.
- Hijos de madres anémicas.

b. Relacionados al medio ambiente (25)

Incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:

- Zonas con alta inseguridad alimentaria.
- Zonas endémicas con parasitosis.
- Zonas endémicas de malaria.
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente
- Familias con limitado acceso a información nutricional

D). Causas de la anemia

Según el Ministerio de Salud MINSA (2017), la resolución ministerial de salud del Perú indica las siguientes causales de la anemia: (25)

- a) El aumento de las necesidades y/o bajos depósitos de hierro: “Grupo con mayor riesgo, prematuros y niños con bajo peso al nacer y/o gemelares, niños menores de

2 años, niños con infecciones frecuentes, durante el parto clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto”.

b) Bajo aporte de hierro: “Ingesta de dieta inadecuada, alimentación complementaria deficiente en hierro hémico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna, alimentación complementaria tardía (inicio con alimentos después de los 6 meses de edad, dieta basada en leche de vaca u otros \geq 24 onzas/día, dieta vegetariana con un alto contenido de fitatos y taninos”.

c) Disminución de la absorción: “Factores dietéticos que inhiben la absorción de hierro: taninos que se encuentran en el té, café, mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos, enfermedades del tracto digestivo: diarreas, síndrome de mala absorción, ausencia del duodeno, medicamentos que reducen la absorción del hierro: omeprazol, ranitidina, carbonato de calcio”.

d) Pérdidas sanguíneas: “Hemorragias, introducir leche de vaca durante el primer año de vida puede producir micro sangrado, infestaciones parasitarias” (25).

E). Diagnóstico de laboratorio

Las alteraciones en las pruebas de laboratorio que produce la deficiencia de hierro son de gran valor tanto para el diagnóstico como para evaluar las respuestas de tratamiento (25)

Las alteraciones hemáticas son las siguientes:

a) Hematíes. - La anemia ferropénica es una anemia microcítica es decir existen muchos hematíes de pequeño tamaño (volumen corpuscular medio VCM menor

de 80 fentolitros). Es así mismo una anemia hipocrómica porque es insuficiente la síntesis de hemoglobina. (25)

b) Hemoglobina. - Es menor de 13g/dl en hombre y 12g/dl en mujer. Así mismo la hemoglobina corpuscular media HCM es inferior de 27 g. (25)

c) Hierro sérico. - Es inferior a 11 moles/l entando en normalidad entre 11 y 28 moles/l. (25)

F). Sintomatología

La sintomatología generada por la anemia ferropénica en los infantes, varia según el nivel de severidad de esta enfermedad, en función de la disminución de los glóbulos rojos, a nivel de la sangre del menor, que son los encargados de trasladar el oxígeno a los diferentes órganos y aparatos del cuerpo humano, es así que la anemia puede ser también considerada un síntoma de otra patología o problema derivado de la dificultad para realizar una síntesis de los elementos importantes de la sangre, es por ello que es de suma importancia realizar un control médico adecuado, periódicamente, de esta manera según la norma técnica, para el manejo de la terapia y de la prevención de la anemia ya sea en niños, adolescentes, mujeres, gestantes, mujeres puérperas, o población adulta, los síntomas, los signos clínicos de esta enfermedad son inespecíficos y cuando es de grado moderado o Severo, estos pueden identificarse a través de la entrevista al paciente y con los exámenes auxiliares que se deben de tomar a nivel del uso de los laboratorios. (26)

H). Efectos de la anemia

La deficiencia de hierro ocasiona consecuencias sobre la función neurológica y las funciones cognitivas de los niños y niñas, se señalan diferentes informes acerca de la carencia de hierro, la anemia afecta principalmente al nivel de la concentración del menor, de sus funciones cognitivas, en la atención, la capacidad de aprender y la lucidez de su raciocinio, la carencia de hierro, puede provocar además de ello rigidez de los hematíes y puede llegar a ictus apoplético en los menores más pequeños, la administración de hierro puede desarrollarse para disminuir las crisis apneicas de los niños, indicando el papel que en ellas tiene la disminución de hierro y la presencia de anemia, los menores con anemia ferropénica, presenta una concentración inadecuada de hierro, que aumenta el riesgo de desarrollar retrasos, en el aprendizaje y en el desarrollo del sistema nervioso central, que permanecerá aún en los años futuros en todo su proceso de crecimiento y desarrollo hasta la adultez. (26)

Tabla N° 1

Efectos de la anemia

ORGANOS O SISTEMA AFFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (<5g/dL)

Fuente: Ministerio de Salud. Plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en el Perú: 2017-2021(25)

El hierro se traslada por la Barrera hematoencefálica y a través de diferentes mecanismos que se utilizan en los tejidos, es una barrera efectiva y a su vez protege al sistema nervioso central de la sobrecarga de hierro, el sistema nervioso central almacena el hierro hasta la edad adulta, su carencia, altera el desarrollo neurológico y psicomotor, con periodos críticos principalmente durante la lactancia y la niñez

temprana es cuando se provocan los diferentes diferentes consecuencias clínicas irremediables el hierro. (26)

I). Nivel de prevención de la anemia:

La recuperación de la deficiencia de hierro y su prevención es relativamente sencilla, ya que se basa principalmente, en el aumento de la ingesta de hierro a través de la dieta diaria se sabe sin embargo que este objetivo no es fácil de alcanzar ya que se tiene un alto nivel de desconocimiento sobre el tipo y formas de preparación de dichos alimentos, por ello las actividades de Educación nutricional, deberían enfocar a orientar a la población en medidas preventivas de la anemia, a través del uso de la Alimentación. Asimismo, se debe promover la lactancia materna exclusiva, en los primeros seis meses de existencia del menor y la lactancia adecuada con los alimentos necesarios y ricos en contenido de hierro hemínico.

2.2.2. Aplicación de prácticas preventivas de la anemia:

a) Suplementos de hierro

El tratamiento de la elección es la administración de las sales ferrosas por vía oral ya que el ion ferroso se absorbe mejor que el férrico y además la relación absorción precio es la más ventajosa. (26)

El aporte de hierro debe variar entre 50 y 100 mg por dosis ya que cantidades mayores aumentan los efectos secundarios que son gastrointestinales

como dispepsia, náuseas, diarrea y estreñimiento. Se pueden minimizar empezando con dosis bajas de hierro. (26)

La administración de y hierro puede ser diaria intermitente en este sentido un cierto número de trabajos experimentales recientes sugieren la posibilidad de obtener una eficacia lógica equivalente al a obtenida con la dosis tradicional antes descrita. (26)

Los estudios realizados por Viteri y Gross, citado por Zanabria, utilizando una dosis suplementaria cada tres días demuestran que de esta manera se obtienen mejores resultados cuando se administraran dosis diarias al permitir ver de la mucosa intestinal y evitar de esta manera la acumulación de hierro a nivel de dicha mucosa o a nivel hepático. (27)

Tabla N° 2

Recomendaciones de ingesta media de hierro por edades (mg/día)

0 a 6 meses	7 a 12 meses
0,27	11

Fuente: Ministerio de Salud. Plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en el Perú: 2017-2021(25)

Tabla N° 3

Recomendaciones de ingesta media de hierro por edades (mg/día)

1 a 3 años	4 a 8 años
7	10

Fuente: Ministerio de Salud. Plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en el Perú: 2017-2021 (“%)

Se debe realizar prácticas adecuadas en el consumo de los alimentos con alto contenido de hierro y estas actividades deben ser dadas por el personal de

salud, a fin de lograr el objetivo de que las madres aprendan de una manera consistente y sólida a luchar contra la anemia desde la alimentación de sus menores hijos. (27)

El ser humano, tiende a realizar acciones en base al nivel de conocimiento que tiene sobre las mismas, es por ello que en primera instancia se debe establecer un acercamiento directo mediante el uso de todos los sentidos y la conducta psicomotora de las madres, para que ellas puedan recibir información y experiencias sobre el uso y la preparación de alimentos ricos en hierro, y los demás nutrientes que facilitarán la absorción de este mineral, de tal manera que las acciones de las madres puedan ser observadas y fortalecidas a fin de mejorar los conocimientos y la práctica para prevenir la anemia ferropénica. (26)

De acuerdo al documento denominado Norma técnica, se dispone que todos los establecimientos de salud de primer nivel deberían realizar acciones promocional preventivas y de tratamiento de la anemia en menores y en adolescentes. Asimismo, en mujeres gestantes y puérperas, mediante la suplementación con hierro a los grupos mencionados, en dosis de la prevención y el tratamiento de la anemia leve. Una de las prácticas preventivas que se precisa en la norma técnica, es el despistaje de la anemia de acuerdo a la edad que tiene el niño, una consejería adecuada respecto a las prácticas alimenticias dentro de la familia y la importancia de la prevención de la anemia a fin de evitar las consecuencias clínicas para un menor. (27).

Hay que enfatizar la información que se brinda a las madres y cuidadores de los menores de edad, sobre los efectos negativos o no esperados de la anemia en el desarrollo cognitivo y psicomotor del menor, con consecuencias principalmente en la capacidad intelectual y de aprendizaje que presenta el menor y con repercusiones incluso para toda la vida adulta. (27). La prevención de la anemia debe realizarse mediante la suplementación preventiva con el uso de las gotas de sulfato ferroso a los 4 meses de vida hasta los 6 meses de edad teniendo en cuenta una dosis de 2 miligramos por kilogramo por día. Asimismo, se continuará con la entrega de micronutrientes desde los 6 meses de edad, hasta que complete los 360 sobres teniendo en cuenta que se le debe de administrar al menor un sobre diario. (28)

Rol del profesional de enfermería en la práctica de prevención de la anemia ferropénica

El profesional de enfermería juega un rol muy importante en atención integral del niño, brindando un cuidado holístico. La enfermera tiene varias funciones y actividades centradas en las familias :

- Educadora de salud: Enseña a las familias de manera formal, aspecto de la salud y enfermedad y actúa como principal comunicadora de información en la prevención de la anemia y de la salud en su conjunto . (29)
- Motiva y facilita la adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven la prevención de la anemia, principalmente a partir de una adecuada nutrición y del consumo de alimentos ricos en hierro .

- Brinda cuidados domiciliarios: realizar cuidados en el domicilio de los pacientes con riesgo de anemia, a fin de lograr tener el resultado de la prueba de hemoglobina con los resultados esperados (30).
- Defensora de la familia: Trabaja para ayudar a las familias y brinda orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios, orientándolos cual debe ser el procedimiento en caso de que su menor hijo adquiriera el diagnóstico de la anemia ferropénica, para hacerlo beneficiario del uso de micronutrientes (30).
- Desarrolla actividades de prevención y detección precoz de enfermedad: desarrollando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria. Mediante la planificación de campañas de salud, educación continua a las madres sobre el consumo de alimentos ricos en hierro (31).
- Ejecuta actividades de promoción de la salud: ayuda a la familia a responsabilizarse de su propia salud mediante su autocuidado . Mediante la acción participativa a través del diálogo principalmente con las madres, quienes son las que toman las decisiones sobre la alimentación del menor, es la madre quien debe ser la persona con mayor compromiso en evitar que el menor presente anemia, por ello debe aplicar el autocuidado familiar (32).
- Asesora: Desarrolla una función terapéutica ayudando a resolver problemas e identificar recursos más idóneos utilizables en la dieta para prevenir la anemia , con bajo costo, así tenemos que los principales alimentos son el consumo de las vísceras de los animales, las cuales son de fácil accesibilidad (33)

- Investigadora: Identifica problemas que surjan en el ejercicio de la profesión, busca respuesta y soluciones mediante la investigación cuantitativa disciplinar o interdisciplinaria en relación a la incidencia y prevalencia de la anemia ferropénica (33)

2.3. Marco Conceptual

- **Anemia:** “Deficiencia en el tamaño o el número de hematíes, o en la cantidad de hemoglobina que contienen, con limitación consiguiente del intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células tisulares”. (28)
- **Conocimientos:** es la información adquirida por una persona, la cual se gana a través de la experiencia, práctica, comprensión teórica, educación sobre algo de la realidad. (28)
- **Anemia ferropénica:** “Caracterizada por la producción de hematíes pequeños (microcíticos) y nivel disminuido de hemoglobina circulante; la última fase de la deficiencia de hierro que representa el punto final de un periodo largo con privación de hierro”. (30)
- **Hemoglobina:** “Proteína conjugada que contiene cuatro grupos de Heme y globina; el pigmento transportador de hierro en los hematíes”. (21)
- **Alimentos con hierro:** “El hierro se encuentra en alimentos de origen animal, como el hígado, carnes magras y el pescado. También se encuentra en algunos alimentos vegetarianos como las leguminosas, alimentos como la harina de trigo y de maíz”. (32)
- **Prácticas:** “Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos”. (33)

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

La relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica es directa y significativa, en la que se estima que, a mayor nivel de conocimiento, se aplican practicas adecuadas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

3.2. Hipótesis específica

- a. Existe relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.
- b. Existe relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

- c. Existe relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.
- d. Existe relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

3.3. Variables

Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Dimensiones:

- “Definición de anemia ferropénica”.
- “Causas y consecuencias”.
- “Signos y síntomas de anemia”
- “Tratamiento y prevención de anemia”.

Variable 2: “Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica”.

- “Frecuencia del consumo de los alimentos ricos en hierro”.
- “Tipo de alimento que consumen que tenga grandes cantidades de hierro”.
- “Tipo de alimentos que consume que permita la absorción del hierro”.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO VARIABLE / ESCALA
Conocimiento sobre la anemia ferropénica	Acumulación de información sobre ideas, conceptos y principios de la realidad objetiva sobre la anemia ferropénica	Es toda aquella información que tienen las madres sobre la anemia ferropénica y que será medida a través de un cuestionario, en el que se categorizará en nivel alto, medio y bajo.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de anemia ferropénica. 	Conocimientos generales sobre anemia y anemia ferropénica.	1.- ¿Qué es la anemia? 2.- ¿Usted considera que el hierro es? 3.- ¿La anemia es una enfermedad en la que?	Escala Ordinal: Alto Medio Bajo
			Causas y consecuencias	Conocimiento sobre causas de anemia. Conocimiento sobre consecuencias de anemia.	8.- ¿Cuál es causa de anemia en los niños(as)? 9.- ¿Generalmente no se consume alimentos ricos en hierro por? 10.- ¿Según su opinión la anemia se presenta por: 11.- ¿Qué alimentos conoce usted que	

					contengan gran cantidad de hierro?	
			<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas de anemia. 	<p>Conocimientos sobre signos de anemia.</p> <p>Conocimientos sobre síntomas de anemia.</p>	<p>4.- ¿Cómo usted identifica si su niño (a) tiene anemia?</p> <p>5.- ¿Para usted cuales son los signos y síntomas de la anemia?</p> <p>6.- ¿Un niño (a) que tiene anemia tiene la piel de color?</p> <p>7.- ¿Sabía usted que el bajo consumo de hierro causa cambios conductuales en el niño</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y prevención de anemia. 	<p>Conocimiento sobre tratamiento de la anemia.</p> <p>Conocimiento sobre prevención de anemia.</p>	<p>12.- ¿Cuándo le da alimentos ricos en hierro a su niño con que lo acompaña mayormente?</p> <p>13.- ¿Sabe usted que se debe disminuir en los alimentos de su niño (a) cuando le da alimentos ricos en hierro?</p>	
Practicas preventivas de la anemia	Acciones que realizan las madres para la prevención de la anemia	Son las acciones diarias que la madre realiza para evitar la presencia de anemia en sus menores hijos, esta será evaluada en base a la dieta que consume el menor y será clasificada como practica buena, regular y	Frecuencia de los alimentos ricos en hierro.	Frecuencia de alimentos que consume con alto contenido de hierro.	<p>1) ¿Cuántas veces consume hígado su niño(a) a la semana?</p> <p>2) ¿Cuántas veces consume espinaca su hijo(a) a la semana?</p> <p>3) ¿Con qué frecuencia consume pescado su hijo(a) a la semana?</p>	<p>Escala ordinal:</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>

		mala.				
			Tipos de Alimentos que consume que tenga grandes cantidades de hierro.	Tipo de alimentos que consume con alto contenido de hierro.	7) ¿Con que frecuencia consume carnes rojas (vacuno, cerdo, ovino) su hijo(a) a la semana?	
					4) ¿Con que frecuencia consume huevo (yema) su hijo(a) a la semana?	
					5) ¿Con que frecuencia consume lentejas, frijoles o garbanzos su hijo(a) a la semana?	
					6) ¿Con que frecuencia consume leche de soya su	

					hijo(a) a la semana?
			Tipos de Alimentos que consume que permita la absorción de hierro.	Tipos de Alimentos que consume que permita la absorción de hierro	<p>8) ¿Con que frecuencia consume naranja o mandarina su hijo(a) a la semana?</p> <p>9) ¿Cuándo le da de comer hígado, lentejas o menestras a su hijo(a) con que bebida lo acompaña mayormente?</p> <p>10) ¿Cuándo le da de comer hígado, lentejas o menestras a su hijo(a) con que bebida no es recomendable acompañarla?</p>

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Método general:

Se adoptó el método científico, debido a que se aplicó un conjunto de procedimientos lógicos a través de los cuales se plantearon los problemas científicos, y se puso a prueba las hipótesis y los instrumentos de trabajo. Considerando que el método científico es un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y de observación empírica (34).

Métodos específicos:

- **Método hipotético – deductivo:** En este estudio se comprendió el ciclo completo inducción – deducción que es lo que se conoce como el proceso hipotético deductivo. Es parte de una hipótesis estimable que se logrará con los datos recolectados, en

principio se realizaron procedimientos inductivos para demostrar la hipótesis, los resultados de estas hipótesis condujeron a deducciones (35).

- **Método analítico:** Para llegar a lograr los objetivos de la investigación, se llevó a la descomposición de un todo en sus partes, con el fin de observar las relaciones, similitudes, diferencias, causas naturales y efectos, el análisis se basó en la observación y examen de las dos variables en estudio, para hacer aproximaciones de relación entre ellas. (36)

- **Enfoque cuantitativo:**

El enfoque de este estudio fue cuantitativo debido al uso de la estadística en la presentación de los hallazgos, se realizó a partir de la recolección de datos empíricos que fueron organizados, graficados y analizados estadísticamente, para así contar con explicaciones de ambas variables de estudio (37)

4.2. Tipo de Investigación

El estudio se clasificó según diferentes criterios, es básica (38) y correlacional(37).

Según los resultados encontrados, corresponde a un estudio básico, ya que trata de comprobar la relación entre variables, esta identificación demostrada pasa a ser parte de las teorías que podrían explicar relaciones entre variables (38).

Según el análisis de los resultados, corresponde a una investigación correlacional, ya que se pretendió evaluar la relación entre dos variables (37).

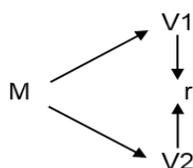
4.3. Nivel de Investigación

Corresponde al nivel correlacional, donde se estableció la identificación de dos variables de estudio, en este caso es el nivel de conocimientos de las madres y por otro lado las prácticas preventivas de anemia ferropénica, se explicó cuál es la aproximación o relación entre ellas, a fin de exponer la probable influencia de los conocimientos en la práctica preventiva. (39)

4.4. Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación, tuvo un diseño no experimental; de tipo correlacional. La investigación no experimental es la que se realizó sin manipular deliberadamente las variables, se basó en variables que se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador; teniendo un enfoque retrospectivo (37)

El diseño de la investigación fue correlacional con la siguiente presentación gráfica:



Donde:

M: muestra a estudiar la cual estuvo conformada por las madres de los niños/as menores de 6 a 36 meses.

V1: La información que recogemos de la muestra con respecto a las prácticas preventivas maternas de la anemia.

V2: La información que recogemos de la muestra con respecto al nivel de conocimiento de la anemia.

r : Símbolo de la correlación.

4.5. Población y muestra

Población.

La población en estudio estuvo conformada por 350 madres de niños de 6 meses – 36 meses que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud del distrito de Chilca. (36)

Muestra:

Tipo de muestra:

La muestra fue de tipo probabilística, ya que todas las madres que cumplieron todos los criterios de inclusión, tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas en la muestra aplicando como punto de partida el sentido de la aleatorización. (36)

Tamaño de muestra:

El tamaño de la muestra fue calculado mediante la aplicación de la fórmula para variables cualitativas o para proporciones, teniendo en cuenta que la población es finita se aplicó la siguiente fórmula: (36)

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

Teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Dónde:

N: Población total = 350 madres.

P: Probabilidad de éxito = 0.80 (80% de nivel de conocimiento bajo por antecedente de *Rosales Kattia; Vílchez Leticia* (2017) realizaron el estudio sobre “*Prácticas* y

conocimientos sobre anemia por deficiencia de hierro en niños/as menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016”.

Q: Probabilidad de fracaso = 0.20

Z: Valor estandarizado al 95% = 1.96

e: Error muestral = 0.05 en tanto/1

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,80)(0,20)(350)}{0,05^2(350-1)+(1,96)^2(0,80)(0,20)}$$

$$n = 144.62$$

La muestra estuvo conformada por 145 madres.

Técnica de muestreo:

La técnica de muestreo corresponde al muestreo aleatorio simple, en el que se tomó en cuenta una estrategia en la que se respete el criterio del azar. (36)

Criterios de inclusión:

Madres que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio previo consentimiento informado.

Madres de niños cuyas edades fluctúan entre 6 meses y 36 meses

“Madres sin trastornos o alteraciones mentales de niños de 6 meses a 36 meses que asisten al consultorio de CRED”.

Madres que lean y escriban

Madres que hablen castellano

Madres que pertenezcan a la jurisdicción del Centro Salud

Criterios de exclusión:

Madres de niños con problemas de salud mental

- Madres con dificultades para comunicarse (sordo mudos)
- Madres de menores que ya reciben la suplementación con hierro.
- Madres de mayores de 36 meses.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica de estudio para la recopilación de la información fue la encuesta a las madres que acuden al Centro de Salud del Distrito de Chilca y el instrumento de evaluación fue el cuestionario utilizando un formulario estructurado, por ser el más adecuado para cumplir el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica (36).

Instrumento

Para ambas variables fue el cuestionario, el cual fue adoptado de la tesis de Mirella Céspedes Sotelo. Para medir el conocimiento de anemia, se utilizó el cuestionario denominado: “*Cuestionario sobre conocimientos de anemia*”, para medir las prácticas se utilizó el instrumento denominado: Cuestionario sobre prácticas preventivas de la anemia”, utilizadas en la tesis titulada: “*Conocimiento y prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín 2010*” (40)

Validez y confiabilidad del instrumento

Inicialmente el instrumento fue tomado de la tesis de Mirella Céspedes, quien realizó la validez del instrumento por juicio de expertos (40), sin embargo, al haberse modificado cerca al 3% de los ítems en este estudio, se aplicó nuevamente el cálculo de la validez por juicio de expertos, habiendo realizado la consulta a 3 jueces expertos, a los cuales se les entregó los formatos respectivos para las observaciones y el proyecto conteniendo la operacionalización de variables, la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos. Las opiniones de los expertos están en los formatos de Juicio de expertos, las cuales se encuentran detalladas en los anexos (37).

Prueba de confiabilidad

Para el cálculo de la confiabilidad se aplicó la fórmula de Kuder Richardson (Kr-20) al cuestionario de prácticas preventivas. (35)

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

k 6

k-1 5

suma de *pq's 0,99

varianza 5,89

suma de $\frac{pq}{s^2}$

0,168

1-suma de $\frac{pq}{s^2}$ 0,832

kr-20 0,99

Donde $\alpha > 0.5$ por lo tanto la prueba es confiable

Baremo:

Para categorizar el nivel de conocimientos y de práctica se utilizó la fórmula de Estanones, teniendo en cuenta el promedio, la desviación estándar y la distribución de normalidad de cada variable evaluada. Con esta fórmula se categorizó a las madres en tres clasificaciones según los conocimientos que posee: (35)

- Nivel de conocimiento alto.
- Nivel de conocimiento medio.
- Nivel de conocimiento bajo.

Así mismo se llevó a tres categorías la evaluación de la práctica preventiva de anemia, llegando a la siguiente clasificación:

- Prácticas buenas.
- Prácticas regulares.
- Prácticas malas.

La Fórmula de Estanones será la siguiente:

$$a = X - 0.75(DS); \quad b = X + 0.75(DS)$$

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para implementar el estudio se realizó los siguientes pasos: (35)

- Se realizó el trámite administrativo para solicitar el permiso autorizado para la realización del estudio.
- Se coordinó con los responsables a fin de identificar el horario en que se puede tomar los datos, teniendo en cuenta el tiempo de las madres.
- Se calculó que la recolección de la información por encuestado es de 15 a 20 minutos por persona.
- Terminada la recolección de la información se evaluó la calidad e integridad del relleno de datos.

Procesamiento de datos obtenidos

Los datos fueron procesados en el programa SPSS V 20 IBM, a partir del cual se obtuvieron análisis estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión, para la comprobación de los análisis los valores puntuales, fueron sometidos a la evaluación de la tendencia hacia la distribución normal mediante el análisis de kolmogorov - Smirnov, cuyo resultado fue menor a 0,05, demostrándose que no presentaban distribución normal, por lo que se decidió utilizar la prueba de hipótesis no paramétrica, mediante el uso de tablas de contingencia, para ello se aplicó la prueba de hipótesis de comparación de porcentajes entre frecuencias observadas y frecuencias esperadas, denominado χ^2 . En la docimasia de hipótesis se aplicó los siguientes pasos: planteamiento de hipótesis, nivel de significancia,

establecimiento de la prueba estadística, decisión estadística y conclusión final.

(35)

4.8.Aspectos éticos de la Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se respetó el estricto cumplimiento de lo normado en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, capítulo IV, artículos 27° (Principios que rigen la actividad investigativa) y 28° (Normas de Comportamiento ético de quienes investigan). Habiendo utilizado en cada etapa del desarrollo de la misma los siguientes:

a. “Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación”

b. Consentimiento informado y expreso: En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas como sujeto de investigación o titular de los datos consisten en el uso de la información para los fines específicos establecidos en los proyectos de investigación

c. Beneficencia y no maleficencia: En toda investigación debe asegurarse el bienestar e integridad de las personas que participan en las investigaciones. Por lo que, durante la investigación no se debe causar daño físico ni psicológico; asimismo se debe minimizar los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios

d. Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad: Toda investigación debe evitar acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, implica el respeto al conjunto de todas y cada una de las especies de seres vivos y de sus variedades, así como a la diversidad genética

e. Responsabilidad: Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados deberán actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social

f. Veracidad: Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados deberán garantizar la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados

Siendo algunas de las acciones que respaldan el fiel cumplimiento de lo establecido en lo reglamentado por la universidad las siguientes: Se solicitó la autorización para la ejecución del trabajo a las autoridades y Jefatura del Centro de Salud de Chilca y al personal de enfermería que labora en el servicio de crecimiento y desarrollo, así mismo se informó a las madres de la finalidad de la investigación y se hizo firmar a las madres el formulario de consentimiento informado del trabajo de investigación y así solicitar su respectiva autorización y colaboración y también se consideró la garantía de que con el presente estudio no hubo daños físicos o mentales a los individuos involucrados en el estudio, por lo tanto se dio estricto cumplimiento tanto de los principios como de las normas que rige la actividad investigativa en la Universidad Peruana Los Andes en cada actividad desarrollada en la presente investigación.

CAPITULO V

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la evaluación de 145 madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018. Primero se presentan los resultados descriptivos en el siguiente orden:

1. Resultados descriptivos mediante tablas de frecuencia y gráficos, corresponde a las variables y dimensiones.
2. Resultados inferenciales correspondientes a la prueba de hipótesis, siguiendo los pasos de la docimasia estadística.

5.1. Descripción de resultados

Tabla N° 4

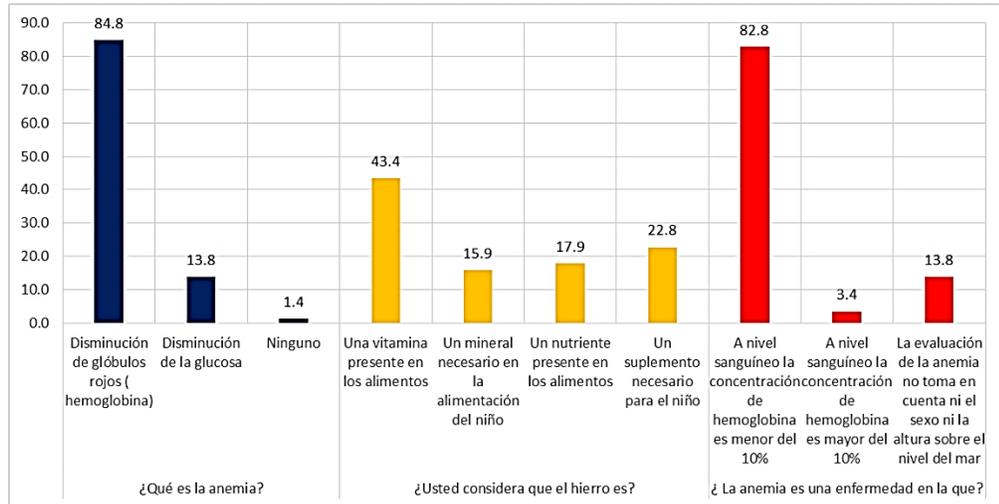
Descripción de conocimientos sobre definición de anemia ferropénica (dimensión 1) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

CONOCIMIENTOS SOBRE DEFINICIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA		N	%
¿Qué es la anemia?	Disminución de glóbulos rojos (hemoglobina)	123	84.8
	Disminución de la glucosa	20	13.8
	Ninguno	2	1.4
¿Usted considera que el hierro es?	Una vitamina presente en los alimentos	63	43.4
	Un mineral necesario en la alimentación del niño	23	15.9
	Un nutriente presente en los alimentos	26	17.9
	Un suplemento necesario para el niño	33	22.8
¿ La anemia es una enfermedad en la que?	A nivel sanguíneo la concentración de hemoglobina es menor del 10%	120	82.8
	A nivel sanguíneo la concentración de hemoglobina es mayor del 10%	5	3.4
	La evaluación de la anemia no toma en cuenta ni el sexo ni la altura sobre el nivel del mar	20	13.8

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 1

Descripción de conocimientos sobre definición de anemia ferropénica (dimensión 1) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

En la Tabla N° 1 se detalla los conocimientos de las madres sobre los aspectos generales de la anemia ferropénica como se evidencia el 84,8% de madres conocen adecuadamente la definición de la anemia ferropénica indicando que se trata de la disminución de glóbulos rojos que influye en la disminución de hemoglobina, sin embargo cuando se les pregunta sobre la definición del hierro, la mayoría de ellas responden que se trata de una vitamina, llegando a incurrir en este error el 43.4% de madres, en tanto que solo el 15,9% refiere que el hierro es un mineral necesario en la alimentación del niño. El 82,8% refieren que la anemia es una enfermedad en la que a nivel sanguíneo la concentración de hemoglobina

es menor al 10%. Erróneamente el 13.8% de madres indican que la evaluación de la anemia no toma en cuenta ni el sexo ni la altura sobre el nivel del mar.

Tabla N° 5

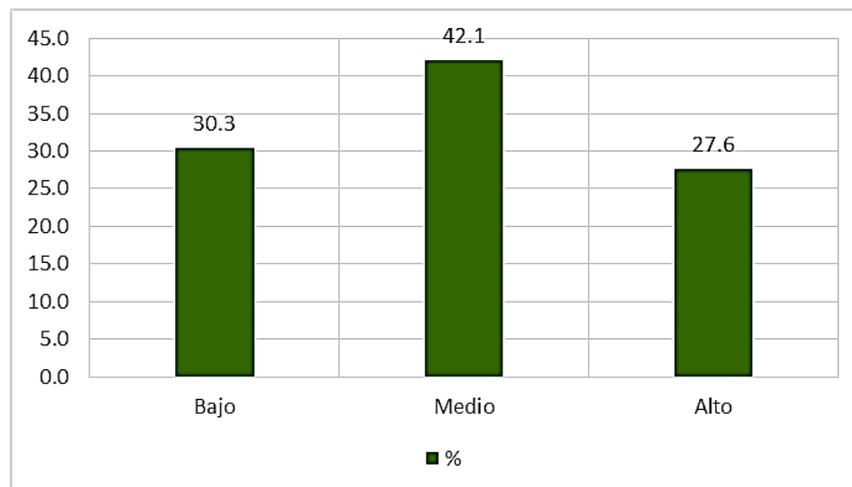
Nivel de conocimientos sobre definición de anemia ferropénica (dimensión 1) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
SOBRE DEFINICIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA		
Bajo	44	30.3
Medio	61	42.1
Alto	40	27.6
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 2

Nivel de conocimientos sobre definición de anemia ferropénica (dimensión 1) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

En la Tabla N° 2 se muestra el consolidado del nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la anemia ferropénica, donde se tiene que el 42.1% de

madres presentan un nivel de conocimiento medio, seguido del 30.3% con un nivel bajo y el 27.5% con un nivel alto.

Tabla N° 6

Descripción de conocimientos sobre causas de anemia ferropénica (dimensión 2) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

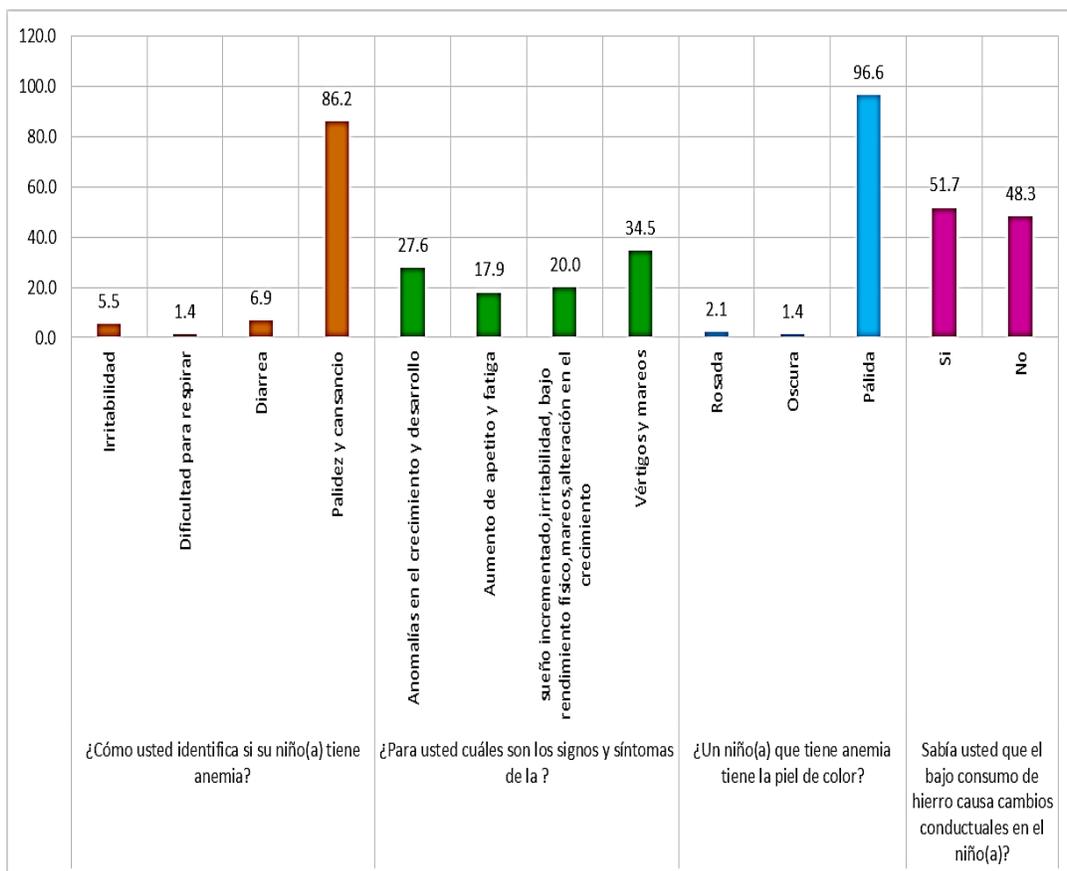
CONOCIMIENTOS SOBRE CAUSAS DE ANEMIA FERROPÉNICA		N	%
¿Cuál es causa de anemia en los niños(as)?	Comer pocos alimentos ricos en grasa	7	4.8
	Comer pocos alimentos ricos en azúcar	7	4.8
	Comer muchos alimentos ricos en hierro	4	2.8
	Comer pocos alimentos ricos en hierro	127	87.6
¿Generalmente no se consume alimentos ricos en hierro por?	Escasez de alimentos en los mercados	18	12.4
	Ausencia de conocimientos sobre el tipo de alimentos ricos en hierro	109	75.2
	Porque son de alto costo	13	9.0

	Escasez de alimentos en los mercados y porque son de alto costo	2	1.4
	N.A	3	2.1
	Es una enfermedad que se hereda de los padres	16	11.0
	Ausencia de visitas médicas para su control de estado nutricional	47	32.4
¿Según su opinión la anemia se presenta por?	Ausencia de consumo de vitaminas	80	55.2
	Ausencia de visitas médicas para su control de estado nutricional y ausencia de consumo de medicinas	2	1.4
¿Qué alimentos conoce usted que contengan gran cantidad de hierro?	Leche, verduras y lentejas	4	2.8
	Frutas, verduras y arroz	7	4.8
	Huevo, papa y betarraga	4	2.8
	Carnes, hígado, sangrecita y menestras	130	89.7

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 3

Descripción de conocimientos sobre causas de anemia ferropénica (dimensión 2) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

La evaluación de los conocimientos sobre las causas y consecuencias de la anemia, el 87.6% de madres conoce que la principal causa de la anemia ferropénica es el bajo consumo de alimentos ricos en hierro, el 75.2% de madres indican que no se consume estos alimentos debido a que no existen conocimientos sobre el tipo de alimentos ricos en hierro, el 12% refiere que no existe en el mercado que ellas visitan, este tipo de alimentos, en tanto que para el

9% refieren que estos alimentos son de alto costo y que están fuera del alcance de su economía.

Según la opinión de las madres, además de la escases del consumo de alimentos con hierro, la anemia se presenta también por ausencia del consumo de vitaminas en el 55.2%, el 11% indican que es una enfermedad que se hereda de los padres, el 89.7% de madres refieren que el hierro se encuentra principalmente en carnes, hígado, sangrecita y menestras.

Tabla N° 7

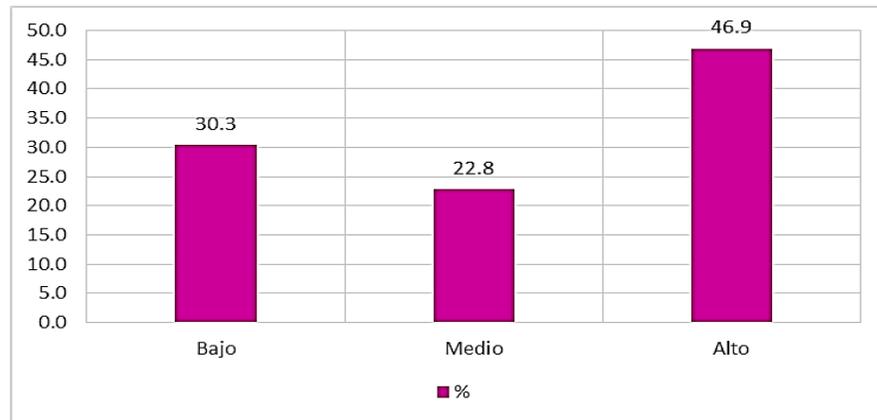
Nivel de conocimientos sobre causas de anemia ferropénica (dimensión 2) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CAUSAS DE ANEMIA FERROPÉNICA	N	%
Bajo	44	30.3
Medio	33	22.8
Alto	68	46.9
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 4

Nivel de conocimientos sobre causas y consecuencias de anemia ferropénica (dimensión 2) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

En general, el nivel de conocimiento sobre las causas de la anemia ferropénica es alto en el 46.9% de madres, es medio para el 22.8% y bajo en el 30.3% de madres.

Tabla N° 8

Descripción de conocimientos sobre signos y síntomas de anemia ferropénica (dimensión 3) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y			
SÍNTOMAS DE ANEMIA FERROPÉNICA			
		N	%
¿Cómo usted identifica si su niño(a) tiene anemia?	Irritabilidad	8	5.5
	Dificultad para respirar	2	1.4
	Diarrea	10	6.9
	Palidez y cansancio	125	86.2
¿Para usted cuáles son los signos y síntomas de la?	Anomalías en el crecimiento y desarrollo	40	27.6
	Aumento de apetito y fatiga	26	17.9
	sueño incrementado, irritabilidad, bajo rendimiento físico, mareos, alteración en el crecimiento	29	20.0
	Vértigos y mareos	50	34.5
¿Un niño(a) que tiene anemia tiene la piel de color?	Rosada	3	2.1
	Oscura	2	1.4
	Pálida	140	96.6
Sabía usted que el bajo consumo de hierro causa cambios	Si	75	51.7
	No	70	48.3

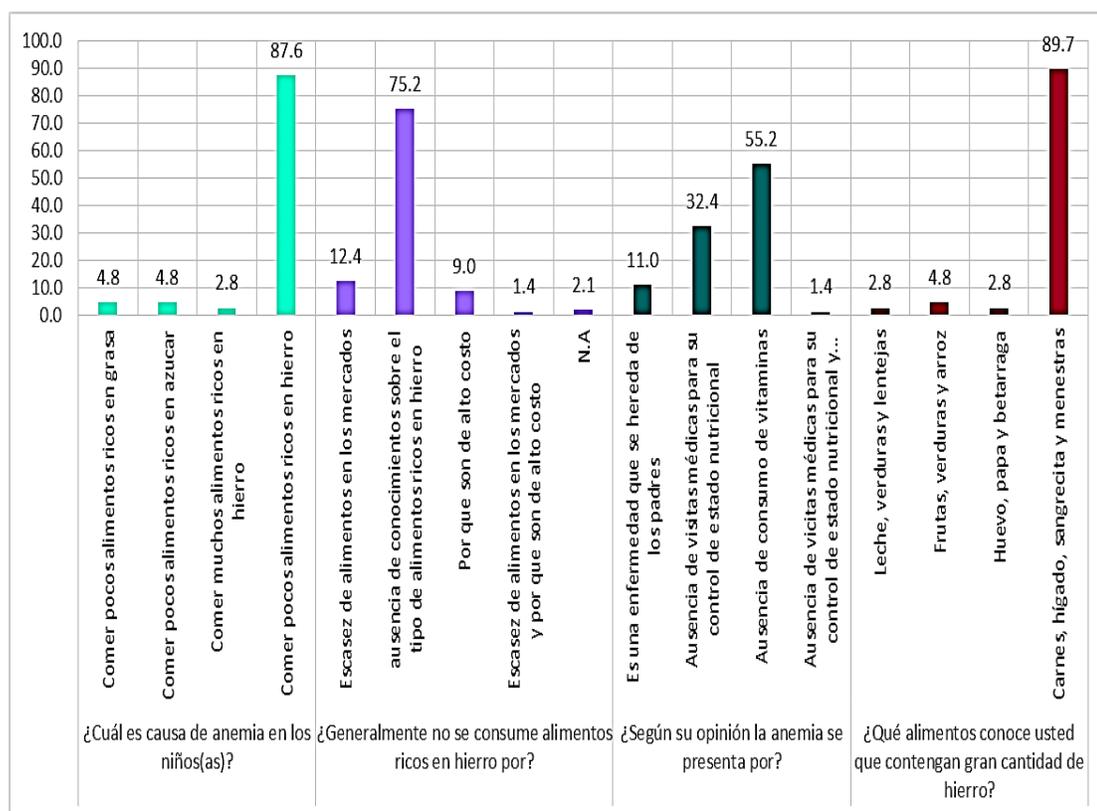
conductuales en el

niño(a)?

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 5

Descripción de conocimientos sobre signos y síntomas de anemia ferropénica (dimensión 3) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

En la tabla n° 5, se muestra el conocimiento sobre signos y síntomas de la anemia, se encontró que el 86.2% de madres indican que la anemia se identifica con la palidez y cansancio que muestra el niño frecuentemente, además indican que los signos y síntomas son vértigos y mareos para el 34.5% de madres, el 27.6% refieren que provoca anomalías en el crecimiento y desarrollo, el 20% indica que

los niños presentan sueño incrementado, irritabilidad, bajo rendimiento físico, mareos, alteración en el crecimiento, el 17.9% menciona que hay aumento de apetito y fatiga. Respecto al color de la piel de un niño con anemia, el 96.6% de madres indican que la piel es pálida, el 51.7% de madres indican que el bajo consumo de hierro causa cambios conductuales en el niño(a).

Tabla N° 9

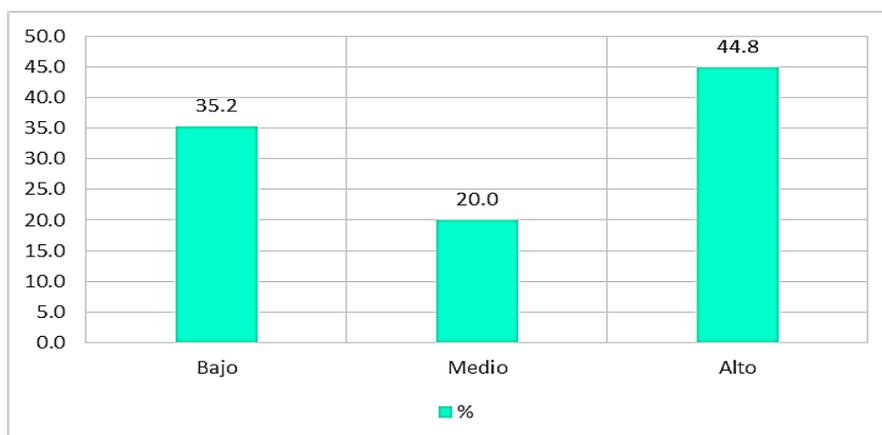
Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de anemia ferropénica (dimensión 3) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANEMIA FERROPÉNICA	N	%
Bajo	51	35.2
Medio	29	20.0
Alto	65	44.8
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 6

Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de anemia ferropénica (dimensión 3) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

En general, el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de la anemia ferropénica, muestra que es alto en el 44.8%, es medio en el 20.0% y bajo en el 35.2% de las madres evaluadas.

Tabla N° 10

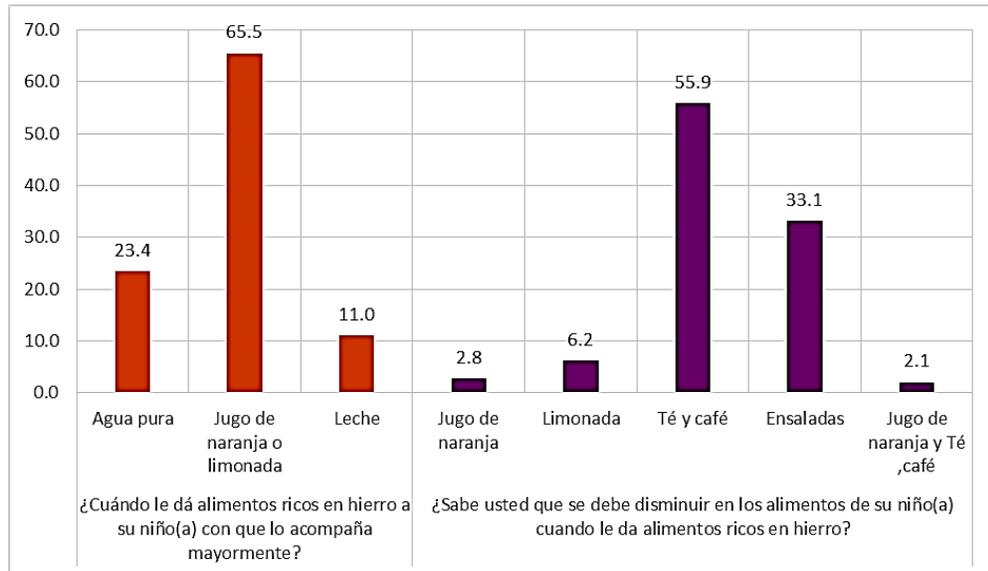
Descripción de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica (dimensión 4) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA		N	%
¿Cuándo le da alimentos ricos en hierro a su niño(a) con que lo acompaña mayormente?	Agua pura	34	23.4
	Jugo de naranja o limonada	95	65.5
	Leche	16	11.0
	Jugo de naranja	4	2.8
¿Sabe usted que se debe disminuir en los alimentos de su niño(a) cuando le da alimentos ricos en hierro?	Limonada	9	6.2
	Té y café	81	55.9
	Ensaladas	48	33.1
	Jugo de naranja y Té ,café	3	2.1

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 7

Descripción de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica (dimensión 4) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

Los conocimientos sobre aspectos preventivos de la anemia, son el 65.5% de madres indican que cuándo le da alimentos ricos en hierro a su niño(a) lo acompaña mayormente con jugo de naranja o limonada, el 23.4 refieren que es con agua pura, el 11% indica que les da con leche. A la pregunta sobre que alimento debe disminuir cuando les da a sus niños alimentos ricos en hierro, el 55.9% indican que no se les debe dar té y café, el 33.1% indican que no se les da ensaladas, el 6.25refieren que no se les debe dar limonada.

Tabla N° 11

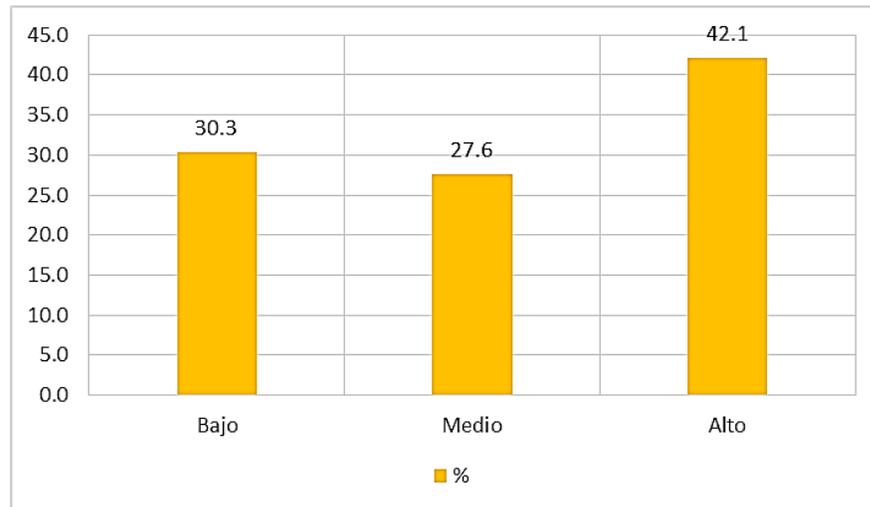
Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica (dimensión 4) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA	N	%
Bajo	44	30.3
Medio	40	27.6
Alto	61	42.1
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 8

Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica (dimensión 4) en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

El nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica muestra que el 42.1% de madres presentan conocimiento alto, el 30.3% presenta un bajo nivel de conocimiento y el 27.6% un nivel de conocimiento medio.

Tabla N° 12

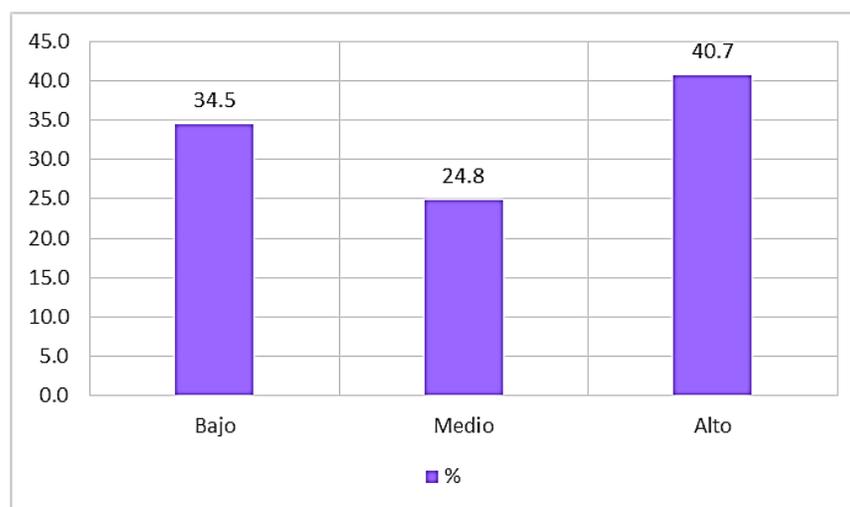
Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA	N	%
Bajo	50	34.5
Medio	36	24.8
Alto	59	40.7
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 9

Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

De manera general, se encontró que el nivel de conocimiento que poseen las madres respecto a la anemia ferropénica es alto en el 40.7% de ellas, es medio en el 24.8% y es bajo en el 34.5%.

Tabla N° 13

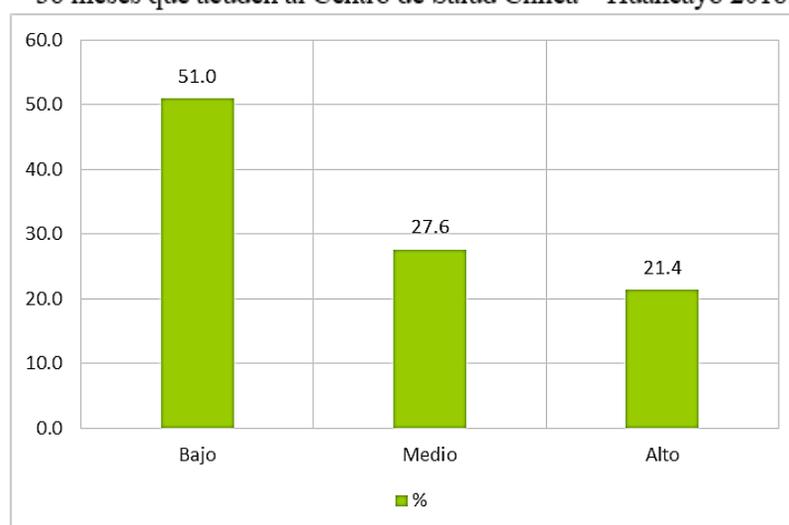
Tipo de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA	N	%
Mala	74	51.0
Regular	40	27.6
Buena	31	21.4
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 10

Tipo de prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

La evaluación del tipo de prácticas preventivas de la anemia ferropénica, muestra que el 51% de madres realizan prácticas malas respecto a la prevención de anemia, seguido del 27.6% de prácticas regulares y del 21.4% de madres que realizan prácticas buenas.

Tabla N° 14

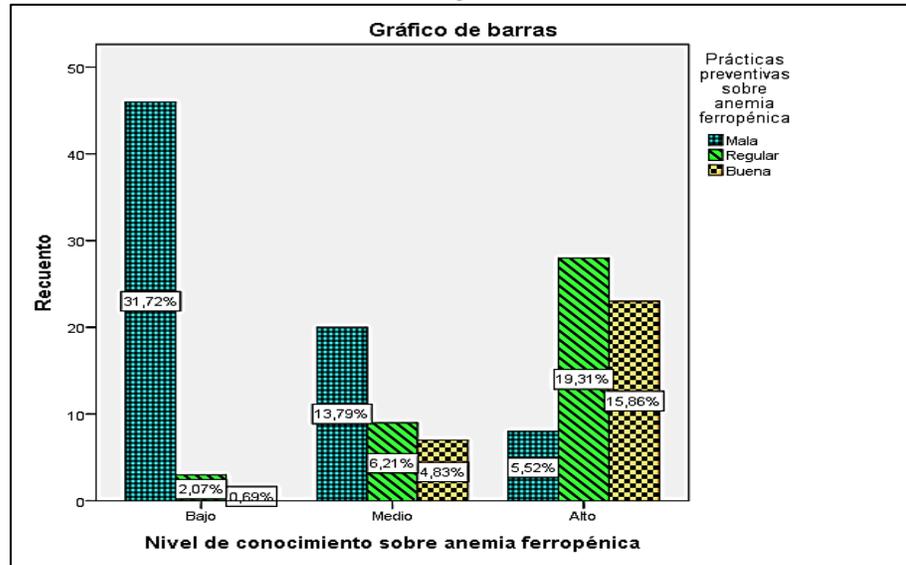
Relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA		PRÁCTICAS PREVENTIVAS						TOTAL	
		MALA		REGULAR		BUENA			
		N°	%	N	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	46	31.7	3	2.1	1	0.7	50	34.5
	MEDIO	20	13.8	9	6.2	7	4.8	36	24.8
	ALTO	8	5.5	28	19.3	23	15.9	59	40.7
TOTAL								14	100
								5	

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 11

Relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



La relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas muestra que el 31.7% de madres con nivel de conocimiento bajo, también presentan una práctica preventiva mala. Así mismo, el 15.9% de los que tienen nivel de conocimiento alto presentan buenas prácticas preventivas.

Tabla N° 15

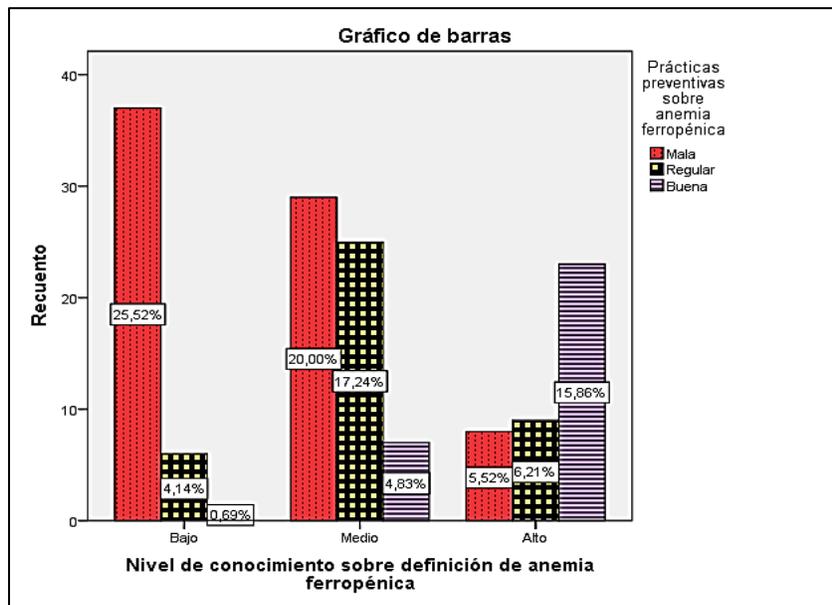
Relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA FERROPÉNICA		PRÁCTICAS PREVENTIVAS						TOTAL	
		MALA		REGULAR		BUENA			
		N°	%	N	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	37	25.5	6	4.1	1	0.7	44	30.3
SOBRE DEFINICIÓN DE	MEDIO	29	20	25	17.2	7	4.8	61	42.1
ANEMIA	ALTO	8	5.5	9	6.2	23	15.9	40	27.6
TOTAL								145	100

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 12

Relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

El 25.5% de las madres con nivel de conocimiento bajo sobre la definición de la anemia y algunas generalidades, muestra que también presentan practicas preventivas, así mismo, el porcentaje de los que presentan un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas preventivas, es el 15.9%.

Tabla N° 16

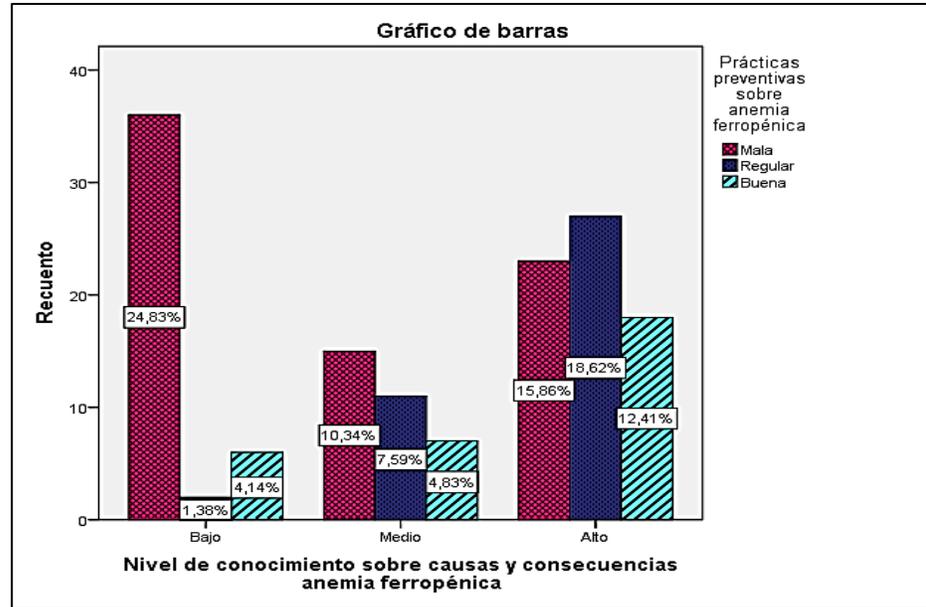
Relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CAUSAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA FERROÉNICA		PRÁCTICAS PREVENTIVAS						TOTAL	
		MALA		REGULAR		BUENA			
		N°	%	N	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE	BAJO	36	24.8	2	1.4	6	4.1	44	30.3
CONOCIMIENTO	MEDIO	15	10.3	11	7.6	7	4.8	33	22.8
SOBRE CAUSAS DE	ALTO	23	15.9	27	18.6	18	12.4	68	46.9
TOTAL								145	100

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 13

Relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

El 24,8% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre las causas de la anemia y las practicas preventivas, también son malas. Igualmente, el grupo de madres con nivel de conocimiento alto, presentan practicas preventivas buenas, llegando al 12,4%.

Tabla N° 17

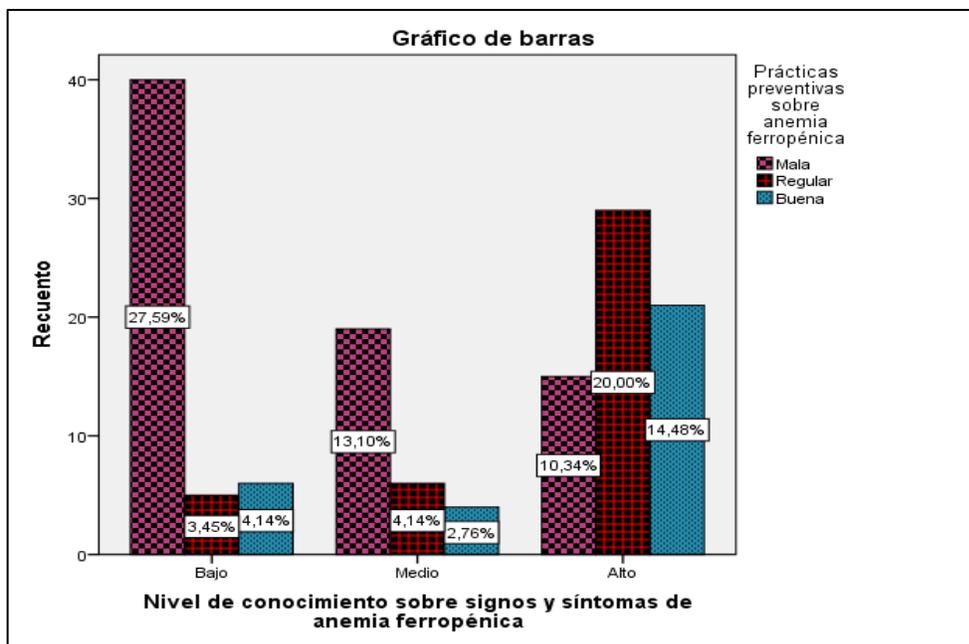
Relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA FERROÉNICA		PRÁCTICAS PREVENTIVAS						TOTAL	
		MALA		REGULAR		BUENA			
		N°	%	N	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE	BAJO	40	27.6	5	3.4	6	4.1	51	35.2
CONOCIMIENTO	MEDIO	19	13.1	6	4.1	4	2.8	29	20
SOBRE SIGNOS Y	ALTO	15	10.3	29	20	21	14.5	65	44.8
SÍNTOMAS									
TOTAL								145	100

Respecto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas, es bajo en el 35.2%, de este porcentaje el 27.6% realizan una práctica mala, en el caso del nivel de conocimiento alto, se presenta el 44.8%, de este grupo el 14.5% realizan una práctica buena.

Figura N° 14

Relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

Respecto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas, es bajo en el 35.2%, de este porcentaje el 27.6% realizan una práctica mala, en el caso del nivel de conocimiento alto, se presenta el 44.8%, de este grupo el 14.5% realizan una práctica buena.

Tabla N° 18

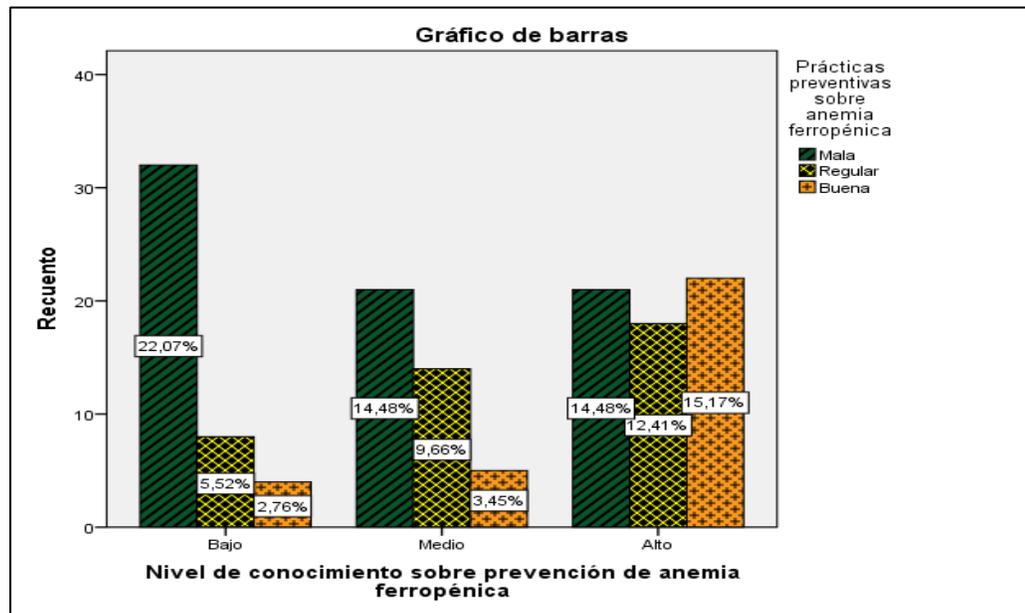
Relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA FERROÉNICA		PRÁCTICAS PREVENTIVAS						TOTAL	
		MALA		REGULAR		BUENA		N°	%
		N°	%	N	%	N°	%		
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN	BAJO	32	22.1	8	5.5	4	2.8	44	30.3
	MEDIO	21	14.5	14	9.7	5	3.4	40	27.6
	ALTO	21	14.5	18	12.4	22	15.2	61	42.1
TOTAL								145	100

Fuente: Encuesta propia

Figura N° 15

Relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.



Fuente: Encuesta propia

El nivel de conocimientos sobre la prevención y las prácticas preventivas, refieren que el 42.1% de madres presentan un nivel de conocimiento alto, de ellas el 15.2% realizan prácticas buenas, en cambio del grupo que presenta un nivel de conocimiento bajo, el 22.1% presenta practicas malas.

5.2 Análisis inferencial

5.2.1. Prueba de normalidad

Tabla N° 19

Pruebas de normalidad de nivel de conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	,113	50	,028	,970	50	,023
Tipo de práctica preventiva de anemia ferropénica	,121	50	,035	,952	50	,040

FUENTE: Encuesta propia.

En la tabla 11, se demuestra; de acuerdo a la prueba de kolmogorov - Smirnov, que los datos: consolidados de la variable nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y los datos de práctica preventiva de anemia ferropénica, no reflejan tener distribución normal [ya que el valor de la significancia es menor a 0.05 para ambos casos], por lo que se rechaza la presunción de normalidad en consecuencia

se afirma que los datos de estas variables no poseen distribución normal y es apropiado utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para su análisis, por lo cual se realizaron tablas de contingencia para el cálculo de la relación mediante la prueba de χ^2 , siguiendo los siguientes pasos:

Para la hipótesis general:

Paso 1: Plantear las hipótesis nula y alterna:

H1: La relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica es directa y significativa, en la que se estima que, a mayor nivel de conocimiento, se aplican buenas prácticas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

H0: La relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica NO es directa y significativa, el nivel de conocimiento, no se relaciona con el tipo de prácticas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Paso 2: Nivel de significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0.05.

Paso 3: Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías iguales.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	67,198 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	77,425	4	,000
Asociación lineal por lineal	56,535	1	,000
N de casos válidos	145		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,70.

Valor de Xi² calculado

$$X_i^2 = 67,198 \quad gl = 4$$

Paso 4: Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados en el p valor para una prueba asintótica bilateral, se tiene un $p \leq 0.05$, con lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, estableciendo que si existe relación significativa entre las variables de estudio.

Paso 5: Conclusiones

Se observa que del 34.5% (50 madres) de madres con conocimiento bajo. El 31.7% (46 madres) realizan prácticas malas. Con lo que se corrobora que el nivel de conocimiento bajo influye sobre las practicas preventivas malas respecto a la prevención de la anemia ferropénica, con un p valor = 0.000, demostrando su asociación significativa estadísticamente.

Hipótesis específica 1:

Paso 1: Plantear las hipótesis nula y alterna:

H1: La relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

H0: La relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas no es significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Paso 2: Nivel de significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0.05%

Paso 3: Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías iguales.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	59,286 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	57,841	4	,000
Asociación lineal por lineal	46,174	1	,000
N de casos válidos	145		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,55.

Valor de χ^2 calculado

$$\chi^2 = 59,286 \quad gl = 4$$

Paso 4: Decisión estadística

De acuerdo al p valor encontrado, este es menor a $p \leq 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, mencionada que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre aspectos generales de anemia ferropénica y las practicas preventivas de anemia.

Paso 5: Conclusiones

Como se observa, 44 madres presentan nivel de conocimiento bajo, legando a ser el 30.3% del total de madres, de ellas el 25.5%, es decir 37 madres, realizan prácticas preventivas malas, en comparación con las madres que presentan un nivel de conocimiento alto llegando al 27.6%, de ellas el 15.9% realizan buenas prácticas preventivas de anemia ferropénica, esto es corroborado por el valor que resulta ser de $p \leq 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Dando a conocer que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de anemia ferropénica.

Hipótesis específica 2:

Paso 1: Plantear las hipótesis nula y alterna:

H1: La relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

H0: La relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas no es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Paso 2: Nivel de significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0.05%

Paso 3: Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías iguales.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,860 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	30,389	4	,000
N de casos válidos	145		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,06.

Valor de χ^2 calculado

$$\chi^2 = 26,860 \quad gl = 4$$

Paso 4: Decisión estadística

Al encontrar un valor de $p = 0.000$, entonces se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, afirmando que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las causas de la anemia ferropénica y el tipo de prácticas preventivas de la anemia.

Paso 5: Conclusiones

La relación entre el nivel de conocimiento sobre las causas de la anemia ferropénica y las practicas preventivas, muestran que existe un 30.3% de madres con un nivel de conocimiento bajo, de este grupo el 24.8% de madres realizan malas prácticas preventivas, así mismo se observa que el 46.9% de madres presentan un nivel de conocimiento alto sobre las causas de la anemia, de ellas el 08.6% realizan prácticas regulares y el 12.4% realizan buenas prácticas preventivas, de esta manera queda demostrada la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de práctica preventiva, con un $p \leq 0.05$.

Hipótesis específica 3:

Paso 1: Plantear las hipótesis nula y alterna:

H1: La relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

H0: La relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas no es significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Paso 2: Nivel de significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0.05.

Paso 3: Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías iguales.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	38,444 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	40,814	4	,000
Asociación lineal por lineal	26,542	1	,000
N de casos válidos	145		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,20.

Valor de χ^2 calculado

$$\chi^2 = 38,444 \quad gl = 4$$

Paso 4: Decisión estadística

Con χ^2 tabular de 38,444, $gl = 4$ y un p valor ≤ 0.05 , se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, afirmando que existe relación

significativa entre las variables de estudio, donde a mayor nivel de conocimiento se esperan mejores prácticas preventivas de la anemia ferropénica.

Paso 5: Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la anemia ferropénica muestran que el 35.2% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo, de este grupo el 27.6% realizan prácticas preventivas malas, por otro lado, el 44.8% de madres presentan un nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de la anemia ferropénica, de este grupo el 20% e madres realizan prácticas preventivas regulares y el 14.5% practicas buenas. Esta relación es demostrada con el valor obtenido de $P = 0.000$, es decir menor a 0.05.

Hipótesis específica 4:

Paso 1: Plantear las hipótesis nula y alterna:

H1: La relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

H0: La relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas no es significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.

Paso 2: Nivel de significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0.05%

Paso 3: Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías iguales.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,397 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	20,544	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,561	1	,000
N de casos válidos	145		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,55.

Valor de χ^2 calculado

$$\chi^2 = 20,397 \quad gl = 4$$

Paso 4: Decisión estadística

De acuerdo al p valor = 0.000, obtenido, al $\chi^2 = 20,397$ y los $gl = 4$, se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Es decir, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y el tipo de prácticas preventivas de dicha patología.

Paso 5: Conclusiones:

El 42.1% de las madres evaluadas presentan un nivel de conocimiento alto respecto a la prevención de la anemia ferropénica, de este grupo el 15.2% realiza practicas preventivas buenas, el 12.4% realiza practicas regulares, a diferencia del 30.3% de madres con nivel de conocimiento bajo, de ellas el 22.1% realizan prácticas preventivas malas, es decir la mayoría de madres con conocimiento bajos, no realizan prácticas adecuadas en la prevención de la anemia ferropénica.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio desarrollado con el objetivo de establecer la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018, para lo cual se ha recurrido a un análisis de correlación bivariada, al no cumplir con una tendencia hacia la distribución normal.

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que el nivel de conocimiento de las madres sobre aspectos generales de la anemia ferropénica, las causas que la provocan, los signos y síntomas de esta patología y los aspectos preventivos de la anemia, tienen un nivel de relación significativa con la práctica preventiva de esta misma enfermedad según los resultados encontrados y citados en el capítulo anterior de la presente investigación.

Para efectos del análisis y discusión de los resultados con los antecedentes y la teoría, es importante precisar inicialmente los antecedentes donde encontramos a Pazos

G quienes encontraron un nivel de conocimiento medio en el 40% de madres presentan (13) siendo similar a lo hallado en esta investigación.

Así mismo nuestros resultados son coincidentes con Soganidis E, Sun K, Pee S, quien encontró una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la anemia ferropénica en madres, las madres con nivel de conocimiento alto, son las que realizan prácticas adecuadas en relación a la anemia por deficiencia de hierro. La anemia prevalece entre los menores de 9 meses con brechas considerables en el conocimiento y las prácticas de los padres. (17) esta relación es similar a la hallada en esta investigación.

Igualmente, para Cornejo, C. quien encontró un nivel de conocimiento adecuado de 46%, y 54% de nivel de conocimiento bajo en aspectos preventivos de la anemia, respecto a las practicas preventivas de la anemia ferropénica, el 58% de las madres realizan prácticas inadecuadas, que se caracterizan con no brindarles los alimentos adecuadamente preparados. Las madres con peores practicas preventivas son las que poseen un nivel de conocimiento bajo sobre aspectos relacionados a la enfermedad. (16)

Nuestros hallazgos son también coincidentes con Pérez V quien evidencia que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo. alcanzando la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y las malas prácticas preventivas de la anemia (19).

Estos resultados y bases teóricas expuestas se asemejan en gran medida a lo evidenciado en los resultados encontrados en la presente investigación, lo cual es

contrastado de manera clara con lo encontrado en esta investigación y la teoría, que de manera clara expone al respecto de la anemia ferropénica.

De hecho, el nivel de conocimiento sobre aspectos relacionado a la anemia, es un factor ampliamente reconocido y de alta prevalencia, no solo en anemia, sino en la mayoría de las enfermedades prevenibles, se conoce que cuanto más es el desconocimiento sobre modos de prevención de una enfermedad, existe mayor probabilidad de que esta enfermedad se instale en la población, sobre todo si esta es vulnerable, como son los menores de edad.

Sin embargo, para Hancoccallo M, las madres que tienen conocimientos de anemia ferropénica, mantienen una actitud buena y excelente, sin embargo, permanecen con sus prácticas riesgosas sobre la prevención de la anemia ferropénica. (18) o encontrando similitud con lo descrito en este estudio. Lo mismo ocurre con Rosales Kattia; Vílchez Leticia. Los resultados que se encontraron son: 79.8 % de las madres con conocimientos bajos realizan prácticas preventivas inadecuadas, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil llegando a la conclusión: existe relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de la anemia en las madres evaluadas. (22).

Garro M; Yanac M; por su parte, también logra resultados concordantes con el nuestro ya que encuentra un alto nivel de conocimientos en la población evaluada, así mismo, refiere que las practicas preventivas de la anemia que estas madres realizan, se condicen con los conocimientos, estas las tipifica como practicas buenas a excelentes,

de este modo el autor encuentra relación significativa entre las variables de estudio.(21) lo mismo es reportado por Rafael, I; Ramos, S, quien coincide al encontrar la existencia de relación entre el nivel de conocimiento de las madres y las practicas preventivas inadecuadas, llevando a elevar la incidencia de la anemia ferropénica en niños de 6m – 36 meses que acuden (23)

De acuerdo al marco teórico el que consuman menestras y de preferencia carnes y vísceras; son alimentos que favorecen la prevención y al tratamiento de la anemia al ser ricos en hierro, siendo los productos cárnicos y vísceras los que tienen mayor concentración de hierro; la dieta es un factor muy importante para el tratamiento de la anemia, coincidiendo con lo manifestado por González, P, al encontrar que un 76% de las madres mencionadas señaló que las lentejas y los frejoles son alimentos ricos en hierro mientras que un 16% indico que los cárnicos. A pesar de que la mayoría de las madres encuestadas manifestaron si conocer que es la anemia al preguntarles cuales son los alimentos ricos en hierro una mínima parte señalo a los cárnicos lo cual sería perjudicial al desconocer que las carnes son una de las fuentes principales de hierro (14).

Una buena orientación sobre los alimentos ricos en hierro y en su mejor combinación para favorecer su absorción; otro aspecto a considerar es que se debe adicionar vegetales, carnes o huevo; asimismo se debe incluir frutas o vegetales ricos en vitamina c para mejorar la absorción del hierro.

Cabe resaltar también que es importante las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos para evitar infecciones gastrointestinales contraídas por

agua, alimentos y utensilios de cocina contaminados. Todas las medidas de higiene prevendrán enfermedades infecciosas a nivel del aparato digestivo, como las enfermedades diarreicas agudas que es la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años a nivel mundial.

Respecto al nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica encontrada, difieren con Selva L: quien halló un 67% de conocimientos buenos lo que conllevó a fortalecer las actividades respecto a la prevención de la anemia en los actores claves en las familias. (15) y con Pérez V, reporta el 74% (80) de madres que tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. (17). Estas diferencias encontradas pueden corresponder por la ubicación de la muestra, cuestiones geográficas muy precisas y regímenes de consumo de alimentos propios de la zona, por lo que puede ser motivo como para obtener diferencias con respecto de la literatura.

El desconocimiento que la mayoría de madres presenta sobre el tratamiento y las consecuencias de la anemia. Según el marco teórico se refiere a que exista la alta probabilidad de influir en el crecimiento y desarrollo en las niñas y niños menores de 3 años a consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, psicomotor y/o social; principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano.

Ante ello la enfermera quien tiene un rol educador en los consultorios de crecimiento y desarrollo deberá enfatizar sobre la importancia de la prevención de la anemia ferropénica, sobre todo en estos puntos críticos para el desarrollo óptimo del infante. A través de ello, se puede establecer que lo delineado en la literatura y los resultados evidenciados dentro del proceso de contraste de las hipótesis generales y específicas tienen una completa similitud.

Los resultados encontrados, muestran un nivel de conocimientos bajo, en gran porcentaje de madres, lo cual trae a preocupación, ya que esto eleva la probabilidad de que continúen las cifras de incidencia y prevalencia de anemia en los menores, lo cual es una situación que va en contra de un adecuado desarrollo del menor, afectando sus potencialidades.

En tal sentido, al observar resultados que evidencian una problemática relacionada a la presencia de riesgos en la presencia de la anemia, se deben realizar mayores investigaciones, que aborden intervenciones educativas para que las madres aprendan a preparar alimentos ricos en hierro, como fuente principal en la prevención de esta enfermedad, y evitar la frecuencia de trabajos de investigación que solo se dedican a la evaluación diagnóstica de la prevalencia o incidencia de la anemia, es necesario empezar a enseñar a la madre en el cambio de la conducta alimenticia.

CONCLUSIONES

- a. Se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018. A medida que los conocimientos son de nivel bajo, las practicas tienden a ser malas. ($p \leq 0.05$).
- b. Se evidencia una relación entre conocimiento en su dimensión causas de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres, cuando los conocimientos son bajos sobre las causas de anemia, entonces, las prácticas preventivas de la anemia son malas. ($p \leq 0.05$).
- c. Se comprueba la relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses evaluadas, donde se muestra que las madres con alto nivel de conocimiento, son las que realizan buenas prácticas preventivas de la anemia ferropénica. ($p \leq 0.05$).
- d. Se encontró relación significativa entre conocimiento en su dimensión prevención de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses, mostrándose que, a mejor nivel de conocimiento, las practicas tienden a ser buenas y/o viceversa, por lo que se comprueba la relación existente entre ambas variables de estudio. ($p \leq 0.05$).

Como conclusión general existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acudieron al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018 ($p \leq 0.05$).

RECOMENDACIONES

- La Dirección del C.S. Chilca debe gestionar con mayor frecuencia campañas de demostración, redsmotración y retroalimentación en la preparación, de alimentos ricos en hierro a fin de que las madres puedan tener mayor conocimiento y mejor las prácticas en el consumo de estos alimentos.
- Los responsables de la evaluación del estado nutricional y de anemia de los menores deben implementar un programa de vigilancia contra la anemia en menores de su jurisdicción, teniendo que evaluarlos periódicamente, a fin de erradicar dicha enfermedad.
- Las instituciones de salud, como el hospital, centros y Puestos de Salud de la zona, deben realizar campañas de salud preventivas, promocionando y educando sobre la importancia de la alimentación rica en hierro como la forma más importante de prevenir esta enfermedad y sobre los signos y síntomas para que las madres puedan detectar tempranamente esta enfermedad.
- Las universidades donde se forman profesionales de la salud deben realizar acuerdos con las instituciones de salud para desarrollar actividades preventivas como la educación a las madres, en relación a la alimentación rica en hierro.
- A los estudiantes egresados y en general, a la población académica se sugiere desarrollar investigaciones de intervención, que fortalezcan el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres en la prevención de la anemia ferropénica.
- A nivel de los Centros Educativos iniciales, incentivar la creación de programas educativos en salud preventiva, incluyendo temas de prevención de la anemia, entre otros.

- Planificar y realizar las visitas domiciliarias de madres con menores, para realizar el seguimiento del estado nutricional, de riesgo de anemia y anemia a los menores, a fin de insertarlos oportunamente a su recuperación.
- Establecer convenios con los medios de comunicación masivo a fin de tener programas cortos de educación a las madres o cuidadores en el uso de recetas antianémicas, con el uso de alimentos más idóneos, propios de la zona y de menor costo.

Referencias bibliográficas

1. Chang C; Quinteros B; Quispe S. Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca, El agustino, 2016 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2016
2. Yuani R, Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. Lima: Instituto Nacional de Salud del Perú. Centro Nacional de Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Enfermedades no Transmisibles, 2014
3. Organización Mundial de la Salud: Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño; 2014
4. Organización Mundial de la Salud: Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Ginebra, 2015
5. Organización de las Naciones Unidas. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Revista Panamericana Salud Pública 2014; 35(2):104-12
6. Selva L, Ochoa A. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. Revista Cubana de salud Pública. 2013; 37(3):200-206
7. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.;2016

8. Aguirre N; Bustos M; Miño S. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente-Misiones, 2015 [tesis de pregrado] Argentina: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 2015
9. Pilco N. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a junio 2014 [tesis de especialidad]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.; 2014
10. Reporte de seguimiento concertado al Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Regional de Junín 2015-2018, Documento elaborado por el Grupo Temático en Infancia y Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) – Junín:2018
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019, Informe Perú: 2019
12. DIRESA Junín/ Red de salud valle del Mantaro. Departamento de estadística e informática Chilca:2017
13. Pazos SG. relación entre la anemia en niños y los conocimientos de la alimentación saludable de los cuidadores. consultorio #24. pascuales junio 2015- junio 2016. [tesis para obtener el título de medicina familiar y comunitaria] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [citado el 24 de agosto del 2019]].

14. González P. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud “Tachina” de la provincia de Esmeraldas. [Tesis de licenciatura] Ecuador: Pontificia Universidad Católica.
15. Hualca M. en el 2016 realizó un estudio sobre “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe” Tulcán, Ecuador
16. Souganidis E, Sun K, Pee S, et al “Relación del conocimiento materno de la anemia con la anemia materna infantil y las conductas relacionadas con la salud dirigida a las familias de indonesia” Indonesia, 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23714275>. 2015
17. Ahmed A., et al, Conocimiento y práctica de los padres sobre la terapia con hierro para menores con anemia en Atención primaria de Salud en Baréin. 2017
18. 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”.
19. Pérez V. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco – Bagua, Amazonas, 2015
20. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de salud “Miguel Grau”, Lima, Perú, 2015
21. Garro M, Yanac M; “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia -1puesto de salud marian-2017”.

22. Rosales K; Vílchez L. Prácticas y conocimientos sobre anemia por deficiencia de hierro en niños/as menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016.
23. Rafael, I; Ramos, S. en el 2015, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres e incidencia de la anemia en niños de 6-36 meses que acuden al Centro de salud La libertad Huancayo 2015”.
24. OMS. Anemia ferropenia: Investigación para soluciones eficientes y viables.
25. Ministerio de Salud. Plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en el Perú: 2017-2021
26. Ruiz G. Factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. Cuba Rev. Cubana de Medicina General Integral 2012; v.18 n.1:46-52.
27. Sanabria HA, Velarde P, del Aguilar R, Kim S, Zavaleta N, Molina M, et al; Instituto Nacional de Salud. Evaluación basal de anemia por deficiencia de hierro y folatos en mujeres en edad fértil y en niños y niñas de 24 a 59 meses en Lima Metropolitana. Lima: INS; 2006.
28. Anticona C., & San Sebastian, M. Anemia and malnutrition in indigenous children and adolescents of the Peruvian Amazon in a context of lead exposure: a cross-sectional study. Global Health Action, 2014
29. MIDIS. Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013
30. MIDIS. Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016

31. Hernan V. William Rojas M, Jaime. Fundamentos de la medicina hematológica. Medellín: Ediciones Rojo, 1998, pág. 25-20
32. José M.: Tratado de nutrición y alimentación. España: Editorial Océano, 2001, pág. 160-170
33. Rafael I.; Ramos, Sonia. Nivel de conocimiento de las madres e incidencia de la anemia en niños de 6-36 meses que acuden al Centro de salud La libertad Huancayo, 2015
34. Tamayo M, El proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 4ta edición, df. Limusa Noriega editores. México. 2003.
35. Sánchez H, Reyes C, Metodología y diseños en la investigación científica. Lima. Business Support Aneth. 2017.
36. Bernal C, Metodología de la investigación. 2da edición Editorial Pearson Prentice Hall, México 2006.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. México. McGrawHill. 2014.
38. Carrasco S, Metodología de la Investigación Científica. Aplicaciones en Educación y otras ciencias sociales. Lima. San Marcos. 2009
39. Supo J, Taxonomía de la investigación. El arte de clasificar aplicado a la investigación científica, 1ra. Edición, Perú. 2015.

40. Céspedes M, “*Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín 2010*”.

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO 2018”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a.- ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Establecer la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a. a. Describir la relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p> <p>b. Describir la relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica es directa y significativa, en la que se estima que a mayor nivel de conocimiento, se aplican practicas adecuadas en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>a. La relación entre conocimiento en su dimensión definición de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p> <p>b. La relación entre conocimiento en su dimensión causas y consecuencias de anemia ferropénica, con las</p>	<p>V1</p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA</p> <p>V2</p> <p>PRACTICA PREVENTIVA</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio estará constituida por 350 madres de niños menores de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud Chilca.</p> <p>Muestra:</p> <p>Para el tamaño de la muestra, se hará uso de la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, debido a que se conoce el tamaño de la población:</p> $Z^2 \alpha/2 (p)(q)(N)$ $= \frac{Z^2 \alpha/2 (p)(q)}{e^2(N-1) + Z^2 \alpha/2(p)(q)}$ <p>n = 145</p> <p>La muestra estará conformada por 129 madres.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptiva. Transversal, Prospectiva, Cuantitativa.</p> <p>Diseño:</p> <p>Diseño correlacional</p>	<p>La recolección de datos se realizará mediante el método directo de una fuente primaria,</p> <p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>La técnica que se usará será la encuesta, obteniéndose la información a través del llenado del cuestionario.</p>	<p>Los datos serán procesados en el programa SPSS V 23 IBM, a partir del cual se obtendrán análisis estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión y la prueba de hipótesis aplicando χ^2.</p>

<p>acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?</p> <p>d. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018?</p>	<p>acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p> <p>c. Describir la relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p> <p>d. Describir la relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica con las prácticas preventivas que realizan las madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p>	<p>prácticas preventivas es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p> <p>c. La relación entre conocimiento en su dimensión signos y síntomas de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p> <p>d. La relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y prevención de anemia ferropénica, con las prácticas preventivas es directa y significativa en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo 2018.</p>					
---	---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2. - (Matriz de operacionalización de variables)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO VARIABLE / ESCALA
Conocimiento sobre la anemia ferropénica	Acumulación de información sobre ideas, conceptos y principios de la realidad objetiva sobre la anemia ferropénica	Es toda aquella información que tienen las madres sobre la anemia ferropénica y que será medida a través de un cuestionario, en el que se categorizará en nivel alto, medio y bajo.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de anemia ferropénica. 	Conocimientos generales sobre anemia y anemia ferropénica.	1.-¿Qué es la anemia? 2.- ¿Usted considera que el hierro es? 3.- ¿La anemia es una enfermedad en la que?	Escala Ordinal: Alto Medio Bajo
			Causas y consecuencias	Conocimiento sobre causas de anemia. Conocimiento sobre consecuencias de anemia.	8.- ¿Cuál es causa de anemia en los niños(as)? 9.- ¿Generalmente no se consume alimentos ricos en hierro por? 10.- ¿Según su opinión la anemia se presenta por: 11.- ¿Qué alimentos conoce usted que	

					contengan gran cantidad de hierro?	
			<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas de anemia. 	<p>Conocimientos sobre signos de anemia.</p> <p>Conocimientos sobre síntomas de anemia.</p>	<p>4.- ¿Cómo usted identifica si su niño (a) tiene anemia?</p> <p>5.- ¿Para usted cuales son los signos y síntomas de la anemia?</p> <p>6.- ¿Un niño (a) que tiene anemia tiene la piel de color?</p> <p>7.- ¿Sabía usted que el bajo consumo de hierro causa cambios conductuales en el niño</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y prevención de anemia. 	<p>Conocimiento sobre tratamiento de la anemia.</p> <p>Conocimiento sobre prevención de anemia.</p>	<p>12.- ¿Cuándo le da alimentos ricos en hierro a su niño con que lo acompaña mayormente?</p> <p>13.- ¿Sabe usted que se debe disminuir en los alimentos de su niño (a) cuando le da alimentos ricos en hierro?</p>	
Practicas preventivas de la anemia	Acciones que realizan las madres para la prevención de la anemia	Son las acciones diarias que la madre realiza para evitar la presencia de anemia en sus menores hijos, esta será evaluada en base a la dieta que consume el menor y será clasificada como practica	Frecuencia de los alimentos ricos en hierro.	Frecuencia de alimentos que consume con alto contenido de hierro.	<p>1) ¿Cuántas veces consume hígado su niño(a) a la semana?</p> <p>2) ¿Cuántas veces consume espinaca su hijo(a) a la semana?</p> <p>3) ¿Con qué frecuencia consume pescado su hijo(a) a la semana?</p>	<p>Escala ordinal:</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>

		buena, regular y mala.				
			Tipos de Alimentos que consume que tenga grandes cantidades de hierro.	Tipo de alimentos que consume con alto contenido de hierro.	7) ¿Con que frecuencia consume carnes rojas (vacuno, cerdo, ovino) su hijo(a) a la semana?	
					4) ¿Con que frecuencia consume huevo (yema) su hijo(a) a la semana?	
					5) ¿Con que frecuencia consume lentejas, frijoles o garbanzos su hijo(a) a la semana?	
					6) ¿Con que frecuencia consume	

					leche de soya su hijo(a) a la semana?
			Tipos de Alimentos que consume que permita la absorción de hierro.	Tipos de Alimentos que consume que permita la absorción de hierro	<p>8) ¿Con que frecuencia consume naranja o mandarina su hijo(a) a la semana?</p> <p>9) ¿Cuándo le da de comer hígado, lentejas o menestras a su hijo(a) con que bebida lo acompaña mayormente?</p> <p>10) ¿Cuándo le da de comer hígado, lentejas o menestras a su hijo(a) con que bebida no es recomendable acompañarla?</p>

Anexo 3.- Matriz de operacionalización del instrumento

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO			
VARIABLE	DIEMENSIONES	ITEMS	ESCALA
Conocimiento sobre anemia ferropénica	Definición de anemia ferropénica	1.- ¿Qué es la anemia ferropénica?	Escala ordinal: Alto Medio Bajo
		2.- ¿Ud. Considera que el hierro es?	
		3.- ¿La anemia es una enfermedad en la que?	
	Signos y síntomas de anemia	4.- ¿Cómo Ud. identifica si su niño(a) tiene anemia?	
		5.- ¿Para Ud. Cuáles son los signos o síntomas de la anemia?	
		6.- ¿Un niño(a) que tiene anemia tiene piel de color?	
		7.- ¿Sabía Ud. que el bajo consumo de hierro causa cambios conductuales en el niño?	
	Causas y consecuencias	8.- ¿Cuál es la causa de anemia en los niños?	
		9.- Generalmente no se consume alimentos ricos en hierro ¿por?	
		10.- Según su opinión la anemia se presenta ¿por?	
		11.- ¿Qué alimentos conoce Ud. que contengan gran cantidad de hierro?	
	Tratamiento y prevención de hierro	12.- Cuando le da alimentos ricos en hierro a su niño ¿con que lo acompaña mayormente?	
		13.- ¿Sabe Ud. que se debe disminuir en los alimentos de su niño(a) cuando le da alimentos ricos en hierro?	

Prácticas preventivas de la anemia	Frecuencia de los alimentos ricos en hierro	1.- ¿Cuántas veces consume hígado su niño(a) a la semana?	Escala ordinal: Buena Regular Mala
		2.- ¿Cuántas veces consume espinaca su niño(a) a la semana?	
		3.- ¿Con que frecuencia consume pescado su niño(a) a la semana?	
	Tipos de alimentos que consume que tenga grandes cantidades de hierro	4.- ¿Con que frecuencia consume carnes rojas (vacuno, cerdo, ovino) su hijo(a) a la semana?	
		5.- ¿Con que frecuencia consume carnes huevo (yema) su hijo(a) a la semana?	
		6.- ¿Con que frecuencia consume lentejas, frijoles o garbanzos su hijo(a) a la semana?	
		7.- ¿Con que frecuencia consume leche de soya su hijo(a) a la semana?	
	Tipos de alimentos que consume que permita la absorción de hierro	8.- ¿Con que frecuencia consume naranja o mandarina su hijo(a) a la semana?	
		9.- ¿Cuándo le da de comer hígado, lentejas o menestras a su hijo(a) con que bebida lo acompaña mayormente?	
		10.- ¿Cuándo le da de comer hígado, lentejas o menestras a su hijo(a) con que bebida no es recomendable acompañarla?	

Anexo 4.- El instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE ANEMIA

PRESENTACIÓN: este cuestionario está dirigido a conocer cuál es el nivel de conocimiento que usted tiene respecto a la anemia, con la finalidad de establecer estrategias educativas que eleven su nivel de conocimiento sobre esta enfermedad le agradecemos anticipadamente por el apoyo que nos brinda.

I.- DATOS GENERALES:

Edad de la madre:

1.- ¿Qué es la anemia?

- a) Disminución de glóbulos rojos(hemoglobina)
- b) Disminución de la glucosa
- c) Disminución del colesterol
- d) Ninguno

2.- ¿Usted considera que el hierro es?

- a) Una vitamina presente en los alimentos
- b) Un mineral necesario en la alimentación del niño
- c) Un nutriente presente en los alimentos
- d) Un suplemento necesario para el niño

3.- ¿La anemia es una enfermedad en la que?

- a) A nivel sanguíneo la concentración de hemoglobina es menor del 10%.
- b) A nivel sanguíneo la concentración de hemoglobina es mayor del 10%.
- c) La evaluación de la anemia no toma en cuenta ni el sexo ni la altura sobre el nivel del mar.

4.- ¿Cómo usted identifica si su niño (a) tiene anemia?

- a) Irritabilidad
- b) Dificultad para respirar
- c) Diarrea

5.- ¿Para usted cuales son los signos y síntomas de la anemia?

- a) Aumento de peso
- b) Anomalías en el crecimiento y desarrollo
- c) Aumento del apetito
- d) Sueño

6.- ¿Un niño (a) que tiene anemia tiene la piel de color?

- a) Azulada
- b) Rosada
- c) Oscura
- d) Pálida

7.- ¿Sabía usted que el bajo consumo de hierro causa cambios conductuales en el niño (a)?

- a) si
- b) no

8.- ¿Cuál es causa de anemia en los niños(as)?

- a) Comer pocos alimentos ricos en grasa
- b) Comer pocos alimentos ricos en azúcar
- c) Comer muchos alimentos ricos en hierro
- d) Comer pocos alimentos ricos en hierro

9.- ¿Generalmente no se consume alimentos ricos en hierro por?

- a) Escasez de alimentos en los mercados.
- b) Ausencia de conocimientos sobre el tipo de alimentos ricos en hierro.
- c) Porque son de alto costo.

10.- ¿Según su opinión la anemia se presenta por:

- a) Es una enfermedad que se hereda los padres.
- b) Ausencia de visitas médicas para su control de estado nutricional.
- c) Ausencia de consumo de vitaminas.

11.- ¿Qué alimentos conoce usted que contengan gran cantidad de hierro?

- d) Leche, verdura y lentejas
- e) Frutas, verduras y arroz
- f) Huevo, papa, betarraga
- g) Carnes, hígado, sangrecita y menestras

12.- ¿Cuándo le da alimentos ricos en hierro a su niño con que lo acompaña mayormente?

- a) Agua pura
- b) Jugo de naranja o limonada
- c) Leche
- d) Te

13.- ¿Sabe usted que se debe disminuir en los alimentos de su niño (a) cuando le da alimentos ricos en hierro?

- a) Jugo de naranja
- b) limonada
- c) Te y café
- d) ensaladas



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA

PRESENTACIÓN: Este cuestionario tiene como finalidad evaluar las prácticas que usted realiza para prevenir la anemia en sus menores hijos, los resultados, nos conducirán a replantear estrategias de enseñanza en el desarrollo de las acciones preventivas de esta enfermedad. Por lo que le pedimos absoluta veracidad a las preguntas formuladas, ya que servirá para realizar una mejor labor en beneficio suyo y de sus menores hijos.

EDAD:

1). ¿Cuántas veces consume hígado su niño(a) a la semana?

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana
- d) nunca

2) ¿Cuantas veces consume espinaca su hijo(a) a la semana?

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana
- d) nunca

3) ¿Con que frecuencia consume pescado su hijo(a) a la semana?

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana
- d) nunca

6) ¿Con que frecuencia consume leche de soya su hijo(a) a la semana?

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana
- d) nunca

7) ¿Con que frecuencia consume carnes rojas (vacuno, cerdo, ovino) su hijo(a) a la semana?

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana
- d) nunca

8) ¿Con que frecuencia consume naranja o mandarina su hijo(a) a la semana?

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana
- d) nunca

9) ¿Cuándo le da de comer hígado, lentejas o menestras a su hijo(a) con que bebida lo acompaña mayormente?

- a) leche
- b) Jugo de naranja o limonada
- c) agua
- d) te

10) ¿Cuándo le da de comer hígado, lentejas o menestras a su hijo(a) con que bebida no es recomendable acompañarla?

- a) jugo de naranja o limonada
- b) leche
- c) agua
- d) te



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Chilca, 10 Mayo del 2019

**SR(A)(ITA)
JHONATAN GLENDY HUAMAN MARAVI
HELEN RICALDI HUAMAN**

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION

De mi mayor consideración:

*Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para Realizar Trabajo de Investigación sobre **"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHILCA- HUANCAYO 2018"**; esta jefatura Autoriza la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca- Servicio de CRED, según la necesidad de los investigadores en los horarios de atención.*

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarte los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

Dr. Javier R. Angoías Mejía
MEDICO JEFE DE LA MICRO RED
DE ALMO CHILCA. C.M.P. 45995

Anexo 5.- Confiabilidad y validez del instrumento

**NIVEL DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCION DE DATOS**

CONFIABILIDAD POR MITADES PA EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

Reliability Statistics		
COEFICIENTE DE CORRELACION	COEFICIENTE DE DETERMINACION	N OF ITEMS
.784	.764	10

CONFIABILIDAD POR ITEMS

N° ITEMS	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
P1	37.57	161.909	.784
P2	37.33	159.471	.805
P3	37.80	172.303	.779
P4	37.47	160.947	.835
P5	37.73	165.857	.695
P6	37.70	166.424	.710
P7	37.77	166.323	.739
P8	37.70	164.217	.779
P9	37.73	169.099	.711
P10	37.73	165.720	.703

CONFIABILIDAD POR MITADES PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

Reliability Statistics		
COEFICIENTE DE CORRELACION	COEFICIENTE DE DETERMINACION	N OF ITEMS
.732	.711	13

N° ITEMS	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
P1	37.70	164.631	.756
P2	37.77	168.392	.710
P3	37.90	171.472	.639
P4	37.90	170.852	.795
P5	37.97	175.413	.774
P6	37.87	169.775	.762
P7	37.77	165.357	.800
P8	37.83	170.626	.712
P9	37.60	170.524	.724
P10	37.80	169.062	.698
P11	37.73	169.444	.782
P12	37.73	167.237	.736
P13	37.76	146.423	.746
P14	37.41	129.776	.785
P15	37.86	155.857	.851

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

VARIABLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

EXPERTO: Luis GUILLERMO RIOS RIOS

	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2	El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3	La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6	Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(X)	()
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(X)	()
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(X)	()
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(X)	()
TOTAL		20	

OBSERVACIONES:

.....


 Dr. Luis Guillermo Rios Rios
 CMP/4421 RNE. 14377
 PNEUMOLOGÍA CLÍNICA

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

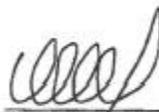
VARIABLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

EXPERTO: Alberto Yuén Morán

	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2	El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3	La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	()	(X)
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	()	(X)
6	Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(X)	()
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(X)	()
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(X)	()
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(X)	()
TOTAL		16	

OBSERVACIONES:

Utilizar términos que permitan a las encuestadas comprender lo que se le quiere averiguar y no confundirlas.



Dr. Alberto Yuén Morán

CMP N° 4375

R N E 10206

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
VAUDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA
 VARIABLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

EXPERTO: Lic. ROBERTO MANUEL AVALOS LAULEN.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2	El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3	La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6	Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(X)	()
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(X)	()
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(X)	()
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(X)	()
TOTAL		20	

OBSERVACIONES:

.....

.....


 ROBERTO M. AVALOS LAULEN
 CTMP: 6857

Anexo 6.- (Base de datos)

N°	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10
1	1	1	1	4	2	4	1	4	2	3	4	2	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2
2	1	1	1	4	2	4	1	4	3	3	4	2	2	3	2	4	3	2	4	4	1	2	2
3	1	1	3	4	2	4	1	1	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	4	4	2	2	2
4	1	2	1	4	4	4	2	4	2	3	4	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1
5	1	1	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	3	1	2	3	2	3	4	2	4	2	2
6	1	4	1	4	4	4		4	2	3	4	2	3	4	2	2	4	2	3	3	1	2	2
7	1	4	1	4	2	4	2	4	2	3	4	1	1	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2
8	1	2	1	4	2	4	2	4	3	3	4	2	2	2	4	4	3	4	4	3	2	1	2
9	1	4	3	1	2	4	1	4	2	3	4	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	4
10	2	4	1	3	2	4	1	4	2	2	4	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3
11	1	4	1	4	4	4		4	2	3	4	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	2	4
12	1	2	1	1	2	2	2	4	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2
13	1	2	1	4	2	4	2	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	4	3	1	2	2
14	1	2	1	4	5	4	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	4	2	1	2	2
15	1	1	1	4	2	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2
16	1	4	1	3	5	4	2	4	4	3	4	2	3	2	3	4	4	2	4	2	2	2	2
17	1	3	1	4	2	4	2	4	3	3	4	1	4	1	3	3	2	3	3	4	3	3	3
18	1	3	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	3	1	3	2	4	2	2	2	1	2	2
19	1	3	1	4	2	4	1	4	2	3	3	1	4	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
20	1	1	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	3	2	3	3	4	3	4	3	1	3	3
21	1	1	1	4	4	4	2	4	2	3	4	1	4	1	1	4	4	4	4	2	4	2	2
22	2	3	1	4	4	4	2	4	2	2	4	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3
23	1	1	1	4	2	4	2	4	2	3	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	1	3	3
24	1	3	1	4	5	4	2	1	1	3	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3
25	1	3	1	4	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3

26	2	4	1	3	2	4	2	4	2	2	4	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3
27	1	1	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	4	1	2	3	3	3	4	2	2	2	3
28	2	4	1	4	4	4	1	4	2	1	4	2	3	2	2	3	2	2	4	2	1	2	3
29	2	3	3	4	2	4	2	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3
30	1	1	1	4	4	4	1	4	5	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
31	1	4	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3
32	1	1	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1
33	1	4	1	4	4	4	1	4	1	2	4	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	1	4
34	1	3	1	4	4	4	1	4	2	2	4	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3
35	1	3	1	4	4	4	1	4	2	2	4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1
36	1	3	1	4	2	4	1	4	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3
37	2	1	1	1	2	4	2	4	2	3	1	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3
38	1	2	1	4	3	4	1	4	2	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	4	4	2	1
39	1	1	1	4	5	4	1	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	4	1	3
40	1	4	1	4	2	4	1	4	2	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	1	3
41	1	1	1	4	2	4	1	4	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2
42	1	1	1	4	4	4	2	4	1	2	3	1	4	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2
43	2	2	3	4	2	4	1	4	2	3	4	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2
44	1	2	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	4	1	3	4	1	4	3	2	3	1	3
45	1	3	1	4	2	4	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
46	2	1	3	4	2	4	2	4	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2
47	1	1	1	1	2	4	2	3	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3
48	1	1	2	4	2	4	2	1	2	2	2	1	4	3	2	3	3	3	3	2	1	2	4
49	1	2	1	3	2	4	1	2	1	1	4	2	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2
50	1	1	1	4	5	4	1	4	2	2	4	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2
51	1	3	1	4	2	4	2	4	2	3	4	1	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2
52	1	1	1	4	2	4	2	2	2	3	4	1	3	2	3	3	4	4	4	2	4	1	3
53	2	1	3	4	4	4	2	2	2	3	1	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	1	3

54	1	1	1	4	2	4	1	4	3	3	4	2	3	2	3	3	4	3	4	2	4	1	3
55	1	1	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	1
56	1	1	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	3	4	1	3
57	1	2	1	4	4	4	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3
58	2	1	1	4	4	4	2	4	2	3	4	1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1
59	1	1	3	4	4	4	2	4	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3
60	1	1	3	2	2	4	1	4	2	1	4	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3
61	1	4	1	4	4	4	1	4	1	1	4	3	3	1	1	3	1	2	3	2	4	1	3
62	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3
63	1	4	2	4	4	4	1	4	1	1	4	2	3	1	1	2	3	2	4	2	2	2	3
64	1	4	3	4	4	4	1	4	1	2	4	2	5	4	4	4	4	4	1	1	2	2	3
65	4	1	3	4	4	4	2	4	1	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3	1
66	1	1	1	4	2	4	1	4	2	3	4	1	5	3	3	3	4	3	4	3	2	3	1
67	1	4	1	4	2	4	2	4	2	2	2	1	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1
68	1	4	1	4	4	4	1	4	2	1	4	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	3
69	1	3	1	4	2	4	2	4	2	3	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	1
70	1	1	1	4	4	4	2	4	2	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	1
71	1	4	1	4	2	4	2	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1
72	1	2	1	4	2	4	2	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	1
73	1	4	1	4	2	4	1	4	2	2	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	1
74	1	1	1	4	4	4	1	4	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	1
75	1	1	1	4	5	4	1	4	2	2	4	2	3	2	3	4	4	4	4	3	4	1	3
76	1	3	1	4	4	4	1	4	1	2	4	2	4	4	3	3	4	3	4	2	2	3	1
77	1	2	1	4	2	4	2	4	2	3	4	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	1	3
78	1	2	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1
79	1	1	2	3	3	4	2	4	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	3
80	1	4	1	4	2	4	2	4	2	2	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4
81	1	1	1	4	2	4	1	4	2	3	4	2	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2

82	1	1	1	4	2	4	1	4	3	3	4	2	2	3	2	4	3	2	4	4	1	2	2
83	1	1	3	4	2	4	1	1	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	4	4	2	2	2
84	1	2	1	4	4	4	2	4	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	1
85	1	1	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	3	1	2	3	2	3	4	2	4	2	2
86	1	4	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	3	4	2	2	4	2	3	3	1	2	2
87	1	4	1	4	2	4	2	4	2	3	4	1	4	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2
88	1	2	1	4	2	4	2	4	3	1	4	2	2	2	4	4	3	4	4	3	2	1	2
89	1	4	3	1	2	4	1	4	2	3	4	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	4
90	2	4	1	3	2	4	1	4	2	2	4	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3
91	1	4	1	4	4	4	2	4	2	3	4	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	2	4
92	1	2	1	1	2	2	2	4	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2
93	1	2	1	4	2	4	2	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	4	3	1	2	2
94	1	2	1	4	5	4	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	4	2	1	2	2
95	1	1	1	4	2	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2
96	1	4	1	3	5	4	2	4	4	3	4	2	3	2	3	4	4	2	4	2	2	2	2
97	1	3	1	4	2	4	2	4	3	3	4	1	4	1	3	3	2	3	3	4	3	3	3
98	1	3	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	3	1	3	2	4	2	2	2	1	2	2
99	1	3	1	4	2	4	1	4	2	3	3	1	4	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3
100	1	1	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	3	2	3	3	4	3	4	3	1	3	3
101	1	1	1	4	4	4	2	4	2	3	4	1	4	1	1	4	4	4	4	2	4	2	2
102	2	3	1	4	4	4	2	4	2	2	4	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3
103	1	1	1	4	2	4	2	4	2	3	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	1	3	3
104	1	3	1	4	5	4	2	1	1	3	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3
105	1	3	1	4	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
106	2	4	1	2	2	4	2	4	2	2	4	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3
107	1	1	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	4	1	2	3	3	3	4	2	2	2	3
108	2	4	1	4	4	4	1	4	2	1	4	2	3	2	2	3	2	2	4	2	1	2	3
109	2	3	3	4	2	4	2	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3

110	1	1	1	4	4	4	1	4	5	3	4	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	
111	1	4	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3
112	1	1	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	
113	1	4	1	4	4	4	1	4	1	2	4	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	1	4
114	1	3	1	4	4	4	1	2	2	2	4	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3
115	1	3	1	4	4	4	1	3	2	2	4	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1
116	1	3	1	4	2	4	1	4	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3
117	2	1	1	1	2	4	2	4	2	3	1	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3
118	1	2	1	4	3	4	1	4	2	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	4	4	2	1
119	1	1	1	4	5	4	1	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	4	1	3
120	1	4	1	4	2	4	1	4	2	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	1	3
121	1	1	1	4	2	4	1	4	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2
122	1	1	1	4	4	4	2	4	1	2	3	1	4	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2
123	2	2	3	4	2	4	1	4	2	3	4	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2
124	1	2	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	4	3	1	1	3	1	3	1	4	1	3
125	1	3	1	4	2	4	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
126	2	1	3	4	2	4	2	4	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2
127	1	1	1	4	2	4	2	3	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3
128	1	1	2	4	2	4	2	1	2	2	2	1	4	3	2	3	3	3	3	2	1	2	4
129	1	2	1	3	2	4	1	2	1	1	4	2	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2
130	1	1	1	4	5	4	1	4	2	2	4	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2
131	1	3	1	4	2	4	2	4	2	3	4	1	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2
132	1	1	1	4	2	4	2	2	2	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	2	4	1	3
133	2	1	3	4	4	4	2	2	2	3	1	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	1	3
134	1	1	1	4	2	4	1	4	3	3	4	2	3	2	3	3	4	3	4	2	4	1	3
135	1	1	1	4	4	4	1	4	2	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	1
136	1	1	1	4	2	4	1	4	2	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	3	4	1	3
137	1	2	1	4	4	4	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3

138	2	1	1	4	4	4	2	4	2	3	4	1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1
139	1	1	3	4	4	4	2	4	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3
140	1	1	3	3	2	4	1	4	2	1	4	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3
141	1	4	1	4	4	4	1	4	1	1	4	3	3	1	1	3	1	2	3	2	4	1	3
142	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3
143	1	4	2	4	4	4	1	4	1	1	4	2	3	1	1	2	3	2	4	2	2	2	3
144	1	4	2	4	4	4	1	4	1	2	4	2	5	4	4	4	4	4	1	1	2	2	3
145	4	1	3	4	4	4	2	4	1	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3	1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yomadre del
niño, con edad....., en pleno uso de mis
facultades declaro estar de acuerdo en participar en la investigación “*Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses que acuden al Centro de Salud Chilca – Huancayo*” realizada por: Huamán Maravi Jhonnatan y Ricardi Huamán Helen, así mismo he sido informada de que la información solo será usada para fines de la investigación

FIRMA DE LA MADRE

DNI N°

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo *JHONNATHAN GLENDY HUAMAN MARAVI*, identificado (a) con DNI N° *45410323* estudiante/docente/egresado la escuela profesional de *ENFERMERÍA*, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado *“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO 2018”*, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 10 de mayo, 2019.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jhonathan G. Huaman Maravi'.

Apellidos y nombres: HUAMAN MARAVI Jhonathan G

Responsable de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo *HELEN RICALDI HUAMAN*, identificado (a) con DNI N° **72723289** estudiante/docente/egresado la escuela profesional de *ENFERMERÍA*, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO 2018”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 10 de mayo, 2019.




Apellidos y nombres: *Ricaldi...Huaman...Helen*
Responsable de investigación

FIGURA N°1



Lugar en el cual se recopiló información para el presente trabajo. La Micro Red de Salud Chilca fue creada mediante Resolución Directoral N° 211- 2001/UTES-DAC, del 20 de Agosto del 2001 y tiene como sede 28 establecimientos de salud. La misma que a su vez pertenece a la Red de Salud Valle del Mantaro.

FIGURA N°2



Describiendo brevemente a una madre de familia el propósito del proyecto de investigación; previo a ello se abordó gradualmente a la madre de familia lo cual permitió crear un ambiente de amistad e identificación.

FIGURA N°3



Recabando información en el área de espera/triaje haciendo uso de los cuestionarios diseñados para cada variable a estudiar. Se desarrollo el cuestionario haciendo preguntas comprensibles en un lenguaje coloquial.

FIGURA N°4



En escucha activa frente a respuestas brindadas por madre de familia.

FIGURA N°5



Concluyendo con uno de los múltiples cuestionarios realizados (área habilitada para desarrollo de atenciones de la estrategia de CRED).