



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Conocimiento y Prácticas de Prevención sobre Anemia en Madres de niños de 0-24
meses, Hospital Distrital Santa Isabel -2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Quiroz Arellano, Bonny Melisa (ORCID: 0000-0001-9097-1772)

Saavedra Ruiz, Triksi Kathleen (ORCID: 0000-0001-8813-7009)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, Maria Elena(ORCID:0000-0001-5002-1350)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD**

**TRUJILLO – PERÙ
2019**

DEDICATORIA

A mi madre que es mi guía en el trayecto de mi vida, quien es mi ejemplo a seguir, dándome consejos y fortaleza para poder seguir adelante y lograr mis metas. A Mis hermanas, gracias por su apoyo incondicional y por haber fortalecido mi deseo de superación.

Quiroz Arellano, Melisa

A mi abuelo que es mi guía desde el cielo, a mi madre que supo darme consejos, fortaleza y su apoyo incondicional para poder seguir adelante y lograr mis metas propuestas. A mi padre, gracias por haber fortalecido mi deseo de superación.

Saavedra Ruiz, Triksi

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos permitido continuar en el trayecto de nuestras metas, bendiciéndonos con salud para lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres por el apoyo brindado en todo momento, consejos para poder seguir adelante, brindarnos la oportunidad de poder estudiar y así desarrollarnos profesionalmente.

A mis docentes: Mg. Marielena Valverde Rondo, por la orientación en el desarrollo de la presente investigación. Mg. Laura Pacheco G., Mg. Doris Gonzales Carhuajulca, Mg Isabel Zavaleta Medina, por la validación del Instrumento de recolección de datos para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Al HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, a su distinguido director Dr. Jorge Arturo Ortiz Castillo, al jefe del Departamento de Enfermería y a todo su equipo de trabajo, quienes nos brindaron todas las facilidades para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) QUINZÁ ARELLANO RONNY NELISA I. SANDOVAL RUIZ TRILCE KATHLEEN
 cuyo título es: CONDOMINIO Y MODIFICAS DE MANEJO SOBRE ANEJOS EN TIPOTES
DE NIVEL DE 0-24 NIVEL, HOSPITAL DISTRITAL SANOS ISABEL 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 18 (número)
DIECIOCHO (letras).

Trujillo (o Filial) 31 de Diciembre del 2019

.....

 PRESIDENTE

.....

 SECRETARIO

.....

 VOCAL

Revisó	 Vicerrectorado de Investigación / DEVA / Responsables de P.S. y P.O.	 VICERRECTORADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	 Rectorado
--------	---	--	--

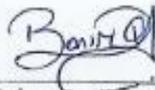
NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN AUTENTICIDAD

Yo Quiroz Arellano, Bonny Melisa con DNI N° 76880424, Saavedra Ruiz, Triksi con DNI N° 46885620 a fin de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación, datos e información presentada en la siguiente tesis es veraz y auténtica.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.



Quiroz Arellano, Melisa Bonny
DNI:76880424



Saavedra Ruiz, Triksi Kathleen
DNI:46885620

Trujillo, 22 de octubre de 2019

ÌNDICE

Caràtula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Pàgina del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Ìndice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÒN.....	1
II. MÈTODO	15
2.1 Diseño de investigaciòn.....	15
2.2 Matriz de Operacionalizaciòn de variables	16
2.3. Poblaciòn y muestra:	18
2.4 Tècnicas e instrumentos de recolecciòn de datos, validez y confiabilidad.....	18
2.5 Procedimiento de la recolecciòn de datos	19
2.6 Mètodos de anàlisis de datos	19
2.7 Aspectos èticos.....	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÒN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES:	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	38

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños 0-24 meses, Hospital Distrital Santa Isabel, 2019. El enfoque teórico se fundamenta en los conceptos de Nola Pender y Ramona Mercer. El tipo de estudio es no experimental, de corte trasversal y de tipo descriptivo correlacional, con una población constituida por 1235 niños con una muestra de 276 madres de niños menores de 2 años. Se utilizó dos instrumentos, los cuales miden los conocimientos y prácticas con 10 ítems respectivamente, que fueron validados por juicios de expertos, se realizó una prueba piloto de 30 madres. Los resultados fueron; que el 84.8% de madres conocen sobre anemia y 15.2 % desconoce. Con respecto a las prácticas de prevención sobre anemia encontramos que el 80.8% tienen prácticas adecuadas y 19.2% inadecuadas. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia, según la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, siendo $P= 0,0000329$.

Palabras claves: Anemia, conocimiento, prácticas, prevención,

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the level of knowledge and its relationship with prevention practices on anemia in mothers of children 0-24 months, Santa Isabel District Hospital, 2019. The theoretical approach is based on the concepts of Nola Pender and Ramona Mercer. The type of study is non-experimental, cross-sectional and of a descriptive correlational type, with a population of 1235 children with a sample of 276 mothers of children under 2 years of age. Two instruments were used, which measure knowledge and practices with 10 items respectively, which were validated by expert judgments, a pilot test of 30 mothers was performed. The results were; that 84.8% of mothers know about anemia and 15.2% are unaware. Regarding anemia prevention practices, we found that

80.8% have adequate practices and 19.2% are inadequate. Concluding that there is a relationship between knowledge and prevention practices on anemia, according to the Chi-square statistical test with a level of significance of 5%, $P = 0.0000329$

KEYWORDS: Anemia, knowledge, practices, prevention

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, la anemia ferropénica es común en la población infantil 0 a 5 años, provocando deterioro irreversible en los infantes, en quienes repercuten las consecuencias en su crecimiento y desarrollo. También la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) al 2017, indica 6 000 000 de la población infantil esta con desnutrición crónica de Latinoamericana y Caribe.¹ Un adecuado consumo de alimentos alto en nutrientes, especialmente de hierro es primordial para el crecimiento y desarrollo psicomotor en el infante. La disminución de hierro en los alimentos genera graves consecuencias como: la inmunidad celular, gastrointestinal, comportamental, termogénesis, rendimiento físico y el sistema nervioso; siendo importante proporcionar una alimentación complementaria con los requerimientos que necesita el lactante a partir de los 6 meses; ya que permite no solo disminuir la morbimortalidad, sino también reducir a futuro el brote de afecciones no transmisibles.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza a la anemia como el déficit de hierro, originando insuficiencia de oxígeno para suplir las necesidades del individuo.³ La consecuencia del déficit de hemoglobina repercute en el niño alterando su desarrollo psicomotor y cognitivo, además de contraer enfermedades a futuro.⁴

De acuerdo a investigaciones realizadas sobre anemia en el mundo, ha aumentado 47% en preescolares, es decir a 293 000 000 de niños afectados; donde los países con mayor porcentaje son África en 66,6% y Asia Sudoriental con 65.5%.⁵ En América Latina en el año 2017, 23 millones (29.3%) de niños de 0-36 meses tienen anemia, así mismo se obtuvo datos significativos en niños pre escolares que tienen anemia en los siguientes Países: el 21% Chile, 26% México. 43.5% Perú, 40% Ecuador, 47% Guatemala y por último 56% Bolivia.⁶

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú la anemia aumentó en un 2%, a comparación de las cifras del año 2017 en un 41.6%, y 43.6% en el 2016; cabe resaltar, que las cifras alarmantes de este problema se observan en la sierra con un 51% y un 40.5% en la costa; es decir 1.6 millones de población infantil padecen anemia en todo el país. Por otra parte, el porcentaje de anemia según los diversos departamentos del país, en

76% Puno, 58.2% Madre De Dios, 56.8% Apurímac, 38.9% Tacna, 48.7% Lima provincia, 35.5% Cajamarca, 34.3% Callao finalizando con La Libertad en 34%.

A través de las del internado en el área comunitaria del Hospital Distrital Santa Isabel (HDSI) de la Micro Red del Porvenir, en la estrategia de CRED, tiene bajo su jurisdicción a 1235 niños menores de 24 meses, según atenciones diarias 6 de cada 18 niños posee anemia, que representa el 49 % de la población. La enfermera responsable de CRED refiere la poca importancia y compromiso de las madres en la alimentación con sus niños. Pues una alimentación deficiente en nutrientes, la poca o nula importancia a la suplementación de hierro a los 4 y 5 meses de edad y no realizar el análisis de la hemoglobina, son factores condicionantes de la anemia.

Diversos estudios de investigación ayudan a dar soporte al trabajo, participando diversos autores como: Rojas Y. quien en su estudio tuvo como objetivo evaluar actitudes, conocimiento, y prácticas de la suministración de micronutrientes en la población de 0 - 36 meses al 2016. Utilizando el método cuantitativo, diseño transversal, correlacional. El tamaño muestra fue 90 madres de la estrategia CRED. Aplicándose la encuesta; usando el cuestionario y ficha de observación como instrumentos. Obteniendo como resultados, un conocimiento excelente al 49%, bueno al 27% y el 24% deficiente; en relación a la anemia el 82% su conocimiento es excelente, el 13% bueno y 5% deficiente. Se concluye que el 60% de madres tienen conocimientos, actitudes y prácticas buenas, el 40% de ellas no tienen.⁸ Huallca M. ejecuto un estudio sobre Estrategias de prevención en anemia en lactantes, que asisten al establecimiento de salud Santa Rosa Cuzubamba de Cayambe, buscando incrementar acciones de cómo prevenir la anemia en lactantes. Su estudio fue descriptivo cuantitativo tiene como muestra a 150 madres. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Se evidencio un 57% con anemia, siendo los factores de riesgo: madres sin estudios 21%, gestantes con anemia 40%, lactancia materna exclusiva 48%, alimentación complementaria 65%. Concluyendo que la anemia perjudica a los lactantes entre 0-24 meses, los programas de prevención mejoran el conocimiento y prácticas maternas que favorecen en la prevención de anemia en infantes entre 0-24 meses.⁹

Ramos G. Realizó una investigación con el objetivo de relacionar conocimiento y prácticas maternas para la prevenir la anemia en lactantes del establecimiento de Salud Jaime Zubieta, lima 2018. El método investigación es no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal; su grupo de estudio fue 150 progenitoras menores de 36 meses, la muestra por

90 madres. Los resultados evidencian un 40.0% de madres con conocimiento alto, 46.7% medio y 13.3% bajo; en relación a las acciones de las madres se encontró que el 40% son positivas y el 60% negativas. Concluyendo que no existe relación entre las variables.¹⁰

Mamani R. Chiarccahuana M, Se planteó establecer el conocimiento y actitud sobre cómo prevenir la anemia en progenitoras con infantes entre 0-36 meses que van a la estrategia de CRED del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018. El estudio es descriptivo y no experimental. Siendo su muestra 69 madres. En relación a los resultados, el 79,7 % de madres tiene conocimiento medio; el 4,3% alto, el 98,6% se orienta a una actitud positiva y el 1,4% actitud negativa. Concluyendo que tienen un nivel de conocimiento medio y se orienta a una adecuada actitud para prevenir la anemia.¹¹

Ramos M. Ejecuto una investigación con el objetivo de relacionar las variables conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento del grado de anemia en infantes del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, 2017, siendo el estudio de tipo descriptivo, analítico y/o transversal, con una muestra 63 progenitoras. Se obtuvo el 25,4% fue deficiente, el 28.6% excelente, el 31.7% bueno y como regular el 14.3%. Se evidencia que el 3.2% tienen una actitud favorable y el 9.5% desfavorable. El 57,1% de infantes con anemia leve, el 41,3% moderada y el 1,6% severa. Teniendo como conclusión la no existencia de la relación entre conocimientos de las madres y el grado de anemia en los niños de 0-3 años. Así mismo se obtuvo que no existe relación entre actitudes y el grado de anemia.¹²

Ortiz B. Hizo una investigación para evaluar la relación entre el Nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimenticias en las progenitoras de pre escolares que asisten al Puesto de Salud de Quilcas 2017. Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Teniendo como muestra a 30 progenitoras de lactantes. Se tiene que el 90% de cuidadoras tiene conocimiento y 10% desconoce. Concluyendo que no existe asociación entre las variables, con un Chi-cuadrado de Pearson de $X^2 = 6,000$.¹³

Cari Y, Quispe Y. Realizó en su estudio busca señalar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia en madres con niños de 6 a 2 años del Puesto de Salud Escuri, Juliaca, 2017. El diseño fue no experimental, de corte transversal y tipo cuantitativo correlacional. Teniendo como grupo de estudio a 62 progenitoras con infantes de 6 a 24 meses, que asisten a CRED. Los resultados encontrados fueron que el 91.9% de madres

desconocen de anemia y el 8.1% tienen conocimiento; además 93.5% madres tienen prácticas inadecuadas y 6.5% tiene prácticas adecuadas. Se concluye que hay relación directa entre variables.¹⁴

Garro P, Adilla, R. planteo determinar el conocimiento de las progenitoras de preescolares, relacionado a las prácticas de prevención en el puesto de salud Marian; 2017. Este estudio fue descriptiva, correlacional y cuantitativa no experimental; se tuvo una población de 267 madres y 158 madres como muestra, observando que el 44.9% de cuidadoras posee conocimientos sobre anemia; 51.9% realizan prácticas adecuadas preventivas en anemia. Se concluye la relación entre variables.¹⁵

Victorio A. en su estudio identifico los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños entre 6 meses y 60 meses sobre anemia en el Centro de Salud Hualhuas, 2017 en Lima. De método de corte transversal, descriptivo. Teniendo como muestra 270 progenitoras. Cuyos resultados en el 2017 tienen un conocimiento alto el 53,34%, medio el 35,5%, Concluyendo que las madres con adecuado conocimiento sobre anemia, tienen prácticas negativas en la ingesta de alimentos con alto contenido de Hierro, mostrando una actitud negativa.¹⁶

Díaz F. planteó establecer el conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en cuidadoras para prevenir la anemia en niños de dos años que van al establecimiento de Salud. Utilizando el método cuantitativo, descriptivo, transversal. Población constituida por 50 cuidadoras, obteniendo como resultados que 38% de las cuidadoras tienen entre 25 a 34 años. El 54% proceden de la zona rural, 46% de la zona urbana. El 32% tienen solo un hijo. En cuanto a conocimientos, el 66% desconocen sobre anemia. El 78 % opta por prácticas adecuadas. Se concluye que las cuidadoras asistentes al establecimiento de Salud, tienen conocimientos inadecuados en anemia, sin embargo, realizan prácticas adecuadas.¹⁷

Cornejo P. Realizó un estudio con el objetivo establecer los conocimientos y prácticas de prevención de anemia en progenitoras en infantes el Centro de Salud de Lima 2015. Utilizando el método cuantitativo, descriptivo, transversal. Siendo su población 146 madres, siendo la muestra 84 madres. Obteniendo como resultados que con respecto al conocimiento el 54% de madres desconoce cómo prevenir la anemia y el 46% conoce; por el contrario, el 58% realizan inadecuadas prácticas y el 42% adecuada prácticas. Concluyendo que las

progenitoras que acuden al Centro de salud desconocen el tratamiento y consecuencias de anemia. Como también un porcentaje alto de progenitoras ejecutan prácticas inadecuadas.¹⁸

Quiñones L. Determinó la correlación de creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de cuidadoras con niños menores de 3 años para la prevenir la anemia en el Centro de Salud San Agustín de Cajas. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo correlacional y probabilístico, utilizando 91 cuidadoras como muestra, teniendo como resultados un 67% con grado de instrucción secundaria, de los cuales el 36% consideran que la anemia es transmitida durante la gestación, el 33% piensa que se previene consumiendo hortalizas, 36% manifiesta que el hierro es solo para aumentar de talla y/o peso, 34% considera al pescado con mayor contenido de hierro, en relación a las prácticas inadecuadas; el 46% consume pollo, 31% consume hierbas; llegando a concluir que hay relación entre variables.¹⁹

Huancallo M. Ejecutó un estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas preventivas en anemia en niños menores de 5 años de cuidadoras asistentes al Centro de Salud Miguel Grau de método cuantitativo, la muestra fueron 100 madres, demostrando que el 60,9% de madres tenían conocimiento dentro de los parámetros de bueno a excelente. Por el contrario, un 40% tiene conocimiento regular y deficiente. Concluyendo que la mayoría de madres conocen sobre anemia.²⁰

Caceda P. evaluó la relación entre conocimiento y prácticas del uso de micronutrientes suministrados por madres a sus hijos en el Establecimiento de Salud Unión de Trujillo, 2017. Utilizando el método descriptivo correlacional. Siendo 64 madres el tamaño muestral. Teniendo como resultado que el 73% de las madres tienen conocimientos regular, el 16% bueno y el 11% deficiente, además se encontró que el 70% presentó malas prácticas en el uso de micronutrientes y el 30% buenas prácticas. Concluyendo que hay relación entre conocimientos y prácticas de micronutrientes.²¹

Esta investigación está sustentada con el enfoque de Nola Pender, dando mayor énfasis a la promoción de salud que a la prevención de enfermedades; también, indica sobre factores cognitivos-perceptivos del individuo, incluyendo las acciones que ayudan a la salud, las cuales cambian según diversos factores, ya sean biológicos y demográficos, las influyendo factores interpersonales, de situación y de conducta para intervenir en la participación en la educación de la salud.²²

Este modelo estudia las características y experiencias personales, además de las creencias en salud, siendo estas determinantes útiles para decidir, favoreciendo el desarrollo de la conducta saludable o de riesgo, por su perspectiva interna y externa. Las decisiones sobre la calidad de vida están influenciadas por conocimientos, voluntad y condiciones necesarias para la vida. Los conocimientos generan prácticas saludables, permitiendo a los individuos elegir por prácticas saludables, sin dejar de lado que el individuo tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.²³

Toda perspectiva considerada por Pender se integra en componentes, mencionados a continuación: las características y experiencias de los individuos, teniendo dos definiciones: la primera es la conducta previa relacionada y los factores propios de la persona; donde lo primero señala a las experiencias que la persona ha tenido con anterioridad, las cuales podrían tener efectos de manera directa e indirecta en el probable compromiso con las acciones de promoción en salud, también están los factores de la persona, clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales, y estos son predisponentes de cierta conducta.²⁴

Como segundo componente menciona a los conocimientos y emociones conductuales, los cuales señala seis definiciones; en primer lugar se muestran los beneficios concebidos por la acción, vienen hacer los resultados de manera positiva y de manera anticipada que se producen por la conducta de salud; la segunda definición hace referencia a las barreras observadas para la acción, por lo cual las desventajas del individuo interfieren en la acción, la intervención de la conducta real; como tercer componente, la autoeficacia observada, que abarca uno de las definiciones más sobresalientes en este modelo ya que se refiere a la percepción de competencia en cada uno de las personas para efectuar una acción. Relaciona al afecto con la conducta como 4to componente, siendo las emociones sobre una conducta; el penúltimo componente se refiere a las influencias interpersonales, donde se piensa que las personas realizan un compromiso para poder adoptar una conducta de promoción en salud; Y como último concepto influyen situaciones en el entorno, lo que incrementa o disminuye la participación en la conducta de salud.²⁴

Así mismo Ramona Mercer en su teoría señala a la madre como eje principal, además al padre, la familia, y sociedad. La intervención de todos estos ejes favorece a la adopción de la función maternal, importante para el desarrollo del niño, logrando el vínculo madre-hijo a lo largo del tiempo, y por ello la madre aprende las tareas, responsabilidades acerca del

cuidado de su hijo. Así mismo el aspecto social y de la familia enseñan a la madre adoptar prácticas saludables sin dejar de lado sus costumbres.²⁵

Este modelo permite tener en cuenta las costumbres que tiene cada ser humano. Además, se consideran las diversas emociones personales y maternas. Como personal de salud debemos considerar los factores mencionados al instruir a la progenitora y así lograr una crianza saludable, evitando problemas de salud.²⁵

En cuanto a la relación de estos modelos y la presente investigación, asociamos los factores de cada individuo con las cualidades de la madre: sin estudios, economía, cultura, prácticas en el cuidado del niño(a), la reacción ante la atención y el énfasis que se brinda a la educación en la alimentación del niño(a) y el efecto relacionado con lo realizado en la estrategia de CRED, y que la progenitora ejerza responsabilidades sobre las prácticas de alimentación de su niño(a) y la considere como relevante para su salud, esta asumirá una actitud positiva, preocupándose e incrementando compromisos para contribuir una adecuada alimentación del menor de 2 años y mejorar los conocimientos, creando así una cultura en salud en la madre de familia.²⁶

En cuanto al concepto conocimiento, es el estado donde toda persona es consciente del contexto en el que se encuentra. Es decir, el conocimiento es la aptitud que posee todo individuo en relación con sus vivencias, y así obtener acciones y actitudes específicas para el aprendizaje continuo, así mismo el conocimiento es abstracto porque que no se ve ni se toca, además es sutil debido a que si no se practica a diario se torna inefectivo al pasar el tiempo, sin embargo, se fortalece cuando se comparte y se realiza. Además, tenemos el conocimiento empírico y científico; donde el conocimiento empírico se adquiere a través de la experiencia adquirida a diario durante su vida y el conocimiento científico es aquel conjunto de hechos contrastables, observados y recogidos por las teorías científicas ²⁶

Por otra parte, se considera conocimiento como un proceso lógico e ingreso a los fenómenos y procesos, naturales o sociales, dividiéndose en tres fases y tres niveles relacionados; el descriptivo, el conceptual y el teórico, proceso en el que el hombre establece conceptos, hipótesis, leyes y teorías en su afán de conocer, explicar, predecir y transformar el mundo²⁷

Para la elaboración los conocimientos adhieren varios niveles de abstracción, iniciando con conocimiento y contacto con el medio exterior, teniendo como resultado el conocimiento común o empírico; seguido el nivel en el que generan las conceptualizaciones con el material

empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, con el tercer nivel se relaciona los conceptos teóricos y abstractos con el fin de dar a conocer procesos y fenómenos, sean naturales o sociales.²⁷

Salazar Bondy define al conocimiento al acto de propiedad u hecho; que se entiende como al proceso mental y no físico. Con respecto al conocimiento como contenido es aquel obtenido a través de la acción de conocer, al resultado de la operación mental de conocer, dicho conocimiento se obtiene al almacenar y compartir de unos a otros.²⁸

Mario Bunge define al conocimiento como enunciados claros, precisos, ordenados e inexactos, clasificándose como conocimiento científico y vulgar. El primero lo define como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al segundo como un vago, inexacto limitado a la observación²⁹

Frente al conocimiento se tiene que la Norma Técnica de manejo terapéutico y de prevención de la anemia, señala que la anemia es un problema donde hay una disminución de los eritrocitos en sangre. En salud pública, se entiende por anemia a la hemoglobina cuando esta es menor a 2 desviaciones estándar teniendo en cuenta la edad y género; asimismo también señala valores que se deben tener en cuenta para poder realizar el diagnóstico de la anemia y así poder evaluar el grado de gravedad según la clasificación ya existente para la masa de 6 meses a los 5 años. En la cual se considera como valor normal ≥ 11.0 gr/dl, leve 10.0-10.9 /gr/dl, moderada 7.0 - 9.9 gr/dl y severa $<$ de 7.0 gr/dl respectivamente.³⁰

Otros autores definen la anemia como el déficit del hierro, resultado de la mala nutrición mayormente común en todo el mundo en la población preescolar. El hierro es importante para la elaboración de las células del organismo, en especial de los glóbulos rojos encontrados en la hemoglobina, Además, el hierro es un principal componente de las proteínas que se encuentran en los músculos, siendo importante para el desarrollo del sistema nervioso central. Cuando el organismo carece de hierro no produce la cantidad necesaria de hemoglobina, alterando la función de transportar suficiente oxígeno a los tejidos a través de los glóbulos rojos.³¹

Según el Ministerio de Salud (MINSA), indica diferentes causas de anemia: el aumento de las necesidades y/o bajos depósitos de hierro, prematuros y recién nacidos con peso inferior a los 2500 gr y/o gemelares, infantes menores de 24 meses, con infecciones frecuentes y durante el parto clampaje precoz del cordón umbilical antes de 1 minuto. El bajo aporte de

hierro; ingesta de dieta inadecuada, alimentación complementaria deficiente en hierro hémico desde los 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva o no, además de su alimentación complementaria tardía, dieta basada en leche de vaca u otros.³²

La disminución de la absorción de factores dietéticos que no permiten una buena adherencia de hierro como los taninos que componen 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.³³

Al planteamiento anterior se agrega, cuando un niño nace con menos de 2.500 kg, las constantes hemorragias perinatales se asocian a una reducción de los niveles de hemoglobina neonatal y las reservas de hierro en el organismo; provocando así que la ingesta dietética del mismo adquiera una importancia fundamental. Así como el aumento de la concentración de hemoglobina de los neonatos baja durante el segundo y tercer mes de nacimiento, después una cantidad de hierro considerable es recuperada y almacenada. Estas cantidades de hierro almacenadas son suficientes para que se pueda realizar la formación de la sangre en el neonato de 6 a 9 meses.³⁴

Los síntomas que produce la anemia son producto del déficit de oxígeno y de la tolerancia de cada persona resultante de su capacidad de adaptación cardiocirculatoria. La sintomatología con mayor frecuencia es la debilidad, fatiga, disminución del apetito, vértigo, mareos, taquicardia, dificultad para respirar, debilidad de las uñas, piel pálida, entre otros.³⁵ Además la disminución de hierro en sangre provoca diversos fallos en las funciones del organismo, también hay evidencia que en infantes genera déficit en su desarrollo psicomotor. Además, afecta de manera negativa al sistema inmunológico, asimismo podría retrasar el crecimiento.³³ Investigaciones diversas señalan que la anemia ferropénica, e incluso la carencia de hierro sin anemia, afecta a la concentración a la atención, a la lucidez y a la falta de atención de los niños. Además, también produce rigidez de los hematíes y puede causar ictus apopléticos en infantes.³⁶

El hierro se transporta a través de la barrera hemato-encefálica y de los mecanismos que se usan en otros tejidos, siendo una barrera que protege al SNC de la sobrecarga sistémica de hierro, como sucede en las hemocromatosis. El SNC almacena hierro hasta la edad adulta temprana, se distribuye a los tejidos eritroides más que al encéfalo y otros órganos, por lo

que indica que las deficiencias de este elemento pueden ocurrir en el encéfalo sin estar acompañadas de anemia. Los infantes con disminución de hierro y anémicos tienen un retraso en la atención, mala memoria de reconocimiento y reducción de conductas de búsqueda de recompensa, se aíslan más y tienen poca interacción social.³⁷

El diagnóstico de anemia es realizado mediante los valores de hemoglobina a través de un análisis de sangre, donde se realiza el recuento celular y frotis de sangre periférica, concentración de hemoglobina, determinación de sideremia (hierro sérico), cuantificación de la proteína transportadora de hierro.³⁸ En niños(as) la administración del tratamiento para la anemia es necesario la administrar la cantidad adecuada de hierro, siendo una característica importante para el diagnóstico y tratamiento. La administración de hierro oral a la población infantil es FeS04, el cual posee un sabor desagradable, siendo un problema para su administración. Por otro lado, aparte del sabor poco agradable se observa la intolerancia al hierro oral ya que en niños pequeños se puede presentar estreñimiento, que se puede prevenir aumentando la ingesta de agua y de fibra.³³

A la práctica se le define como la experiencia adquirida; donde se puede decir que para que el individuo practique lo que conoce ya sea científico o empírico; es importante el contacto directo, usando los sentidos y su conducta psicomotriz; donde no se ejercen los conocimientos sin tener experiencia; situación que será corroborada a través de la conducta psicomotriz que refiere al individuo para alcanzar sus metas trazadas. Es por ello se entiende a la práctica como un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas a través de su experiencia diaria, siendo valorada mediante la observación o manifestada a través del lenguaje.³⁹

UNICEF en el año 2014 señala los alimentos complementarios de baja calidad cuando se combinan con prácticas de alimentación inadecuadas provocan en infantes alto riesgo de padecer desnutrición y sus consecuencias subsecuentes. Las prácticas alimentarias, son manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas, influenciadas como una sucesión socioeconómicos y culturales que la madre lleva a cabo para retribuir las necesidades alimentarias; también entre ellas se incorporan las costumbres basado en la teoría del aprendizaje social, su representación comienza desde la preparación hasta el consumo de los alimentos. Además, se define procesos significativos que atribuyen en el desarrollo físico como también psíquico de una persona. Siendo la alimentación es un

proceso que realizamos a voluntad y consciente lo cual aprendemos a lo largo de nuestra vida.⁴⁰

Dentro de las prácticas maternas se tiene la suplementación de hierro, importante para el tratamiento y prevención de la anemia, produciendo efecto a corto plazo; la cual se orienta a la población con factores de riesgo como los niños menores de un año, prematuros y bajo peso al nacer. La finalidad del tratamiento es disminuir la anemia y reconstituir las reservas orgánicas de hierro. Respecto a la suplementación para prevenir la anemia según la norma técnica se inicia a los 4 meses con gotas de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico, hasta cumplir los 6 meses de edad, le administra 2 mg/kg/día, seguido de la entrega de micronutrientes a partir de los 6 meses hasta los 18 meses y así completar 360 sobres indicados, 1 sobre diario.⁴¹

Todo lactante que no recibió el suplemento a los seis meses iniciara la ingesta en la edad que se encuentre siempre y cuando se encuentre entre 6 y 35 meses. Asimismo, a partir de los 6 meses se realiza el tamizaje de hemoglobina porque los infantes empiezan con la alimentación complementaria y es donde se dan las insuficiencias nutricionales. Este tamizaje debe ser tomado cada 6 meses hasta que el lactante tenga 24 meses de edad, el cual lo realiza el personal de laboratorio por indicación del personal de enfermería. Si se encuentra un niño con anemia se le debe dar el tratamiento correspondiente. En los pre escolares diagnosticados con anemia, el tratamiento es 1 dosis de 3mg/kg/día, administrándose el suplemento de hierro en un periodo de 6 meses continuos, llevando un monitoreo de hemoglobina al primer, tercero y sexto mes de iniciar el tratamiento.⁴¹

Otra práctica es la lactancia materna, que es una manera adecuada para brindar los nutrientes necesarios a todo lactante para un óptimo Cred. La OMS señala que la lactancia materna exclusiva es importante en los 6 primeros meses de vida, al iniciar la alimentación complementaria junto a la lactancia materna hasta los 24 meses y así poder asegurar que esta cubra los requerimientos nutricionales ⁴² Además, la alimentación complementaria tiene que ser oportuna, es decir, según su requerimiento para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes que la lactancia materna no puede cubrir, ya que a partir de esa edad no cubre en su totalidad las necesidades nutricionales del menor.⁴³

Los lactantes necesitan cantidades altas de hierro, cuyo requerimiento es 0.77 mg/día. Estas necesidades no son satisfechas ya que un lactante menor depende de la lactancia materna

exclusiva y suplementos, mientras que a un lactante mayor se le añade una adecuada alimentación. La ingesta de Hierro “heme”, está en altos niveles en carnes, sangre, vísceras, pollo, pescado, mariscos, siendo su absorción alta, de 20-30, mientras que el hierro de origen vegetal; denominado hierro “No Heme”, se absorbe de forma lenta y está determinada por la presencia de factores promotores o inhibidores en la dieta. ⁴⁴

Por otro lado, se menciona que la vitamina C favorece en la absorción del hierro, ya que genera quelatos de bajo peso molecular, ayudando a la absorción a nivel gastrointestinal, permitiendo una movilización alta en hierro. Existen diversos jugos de frutas que tienen un alto aporte de vitamina C como la naranja, limón, tamarindo, tomate que favorecen su absorción. Así como también, la leche materna, contiene 0.5 mg/litro de Hierro siendo la principal fuente de hierro del lactante, su biodisponibilidad es alta 50% frente al 10 a 20% de las leches en polvo enlatadas no enriquecidas. Otros autores definen que los Compuestos fenoles son los inhibidores potentes de hierro y difíciles de contrarrestar como el té, café, cocoa, infusiones de hierbas en general, y algunas especies como el orégano y algunos vegetales. ⁴⁴

Por todo lo anteriormente expuesto nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia, en madres de niños de 0-24 meses, Hospital Distrital Santa Isabel; 2019?

Existe una preocupante problemática en salud acerca de la anemia en lactantes menores de 2 años y las consecuencias negativas en su crecimiento y desarrollo psicosocial, por tal motivo es de vital importancia que la progenitora del menor cuente con conocimientos y realice prácticas adecuadas para la prevención de anemia.

Desde el punto práctico este trabajo de investigación se relaciona con el modelo de promoción de la salud de la teorista Nola J. Pender, buscando promover, mantener y restaurar la salud de los niños, teniendo el apoyo directo de las progenitoras. Siendo este modelo el rol fundamental de enfermería en la estrategia de CRED, ya que es ahí donde se instruye a las progenitoras acerca de lactancia materna, alimentación complementaria, medidas profilácticas; cuidados del niño, etc. con el propósito de potenciar el nivel de conocimiento y prácticas adecuadas, para prevenir la anemia en el niño (a).

De igual modo los resultados ayudaran al profesional de enfermería a tener mayor información sobre el niño(a), permitiéndole realizar intervenciones integrales y así

implementar actividades efectivas en la estrategia de CRED, poniendo énfasis en la consejería como principal acción en las cuidadoras, lo que permite deducir que mientras la madre sea más responsable en adecuadas prácticas alimentarias de su niño(a) y las considere como relevante para su salud, esta asumirá una actitud positiva, preocupándose y comprometiéndose a aportar una buena alimentación en su niño(a) .

En relación con el aporte teórico brindará información respecto a la prevención de anemia y servirá como referencia y antecedente para próximas investigaciones relacionadas a este estudio, con la finalidad de mejorar y dar importancia al aspecto promocional, fortificando los conocimientos en las madres y trabajadores en Cred del mencionado Hospital. EL modelo de Pender sirve para incluir intervenciones de enfermería en acciones de salud del individuo, siendo una guía para observar y explorar a la persona en todo su aspecto biopsicosocial para realiza las intervenciones para mejorar su calidad de vida a nivel de su salud. La aplicación de esta teoría es importante porque es más efectivo aumentar el conocimiento y mejorar las prácticas de las madres elevando la interacción madre e hijo, siendo la madre quien va cumplir un papel importante dentro de la sociedad en la formación de un niño sano.

En relación a la metodología al ejecutar esta investigación se planteó instrumentos de medición para las variables en estudio, brindándole a las madres los instrumentos de conocimientos y prácticas de prevención sobre anemia, donde se evaluó mediante puntaje de 20 puntos ambos instrumentos, siendo 10 ítems en conocimiento con 1 punto cada ítem; y 10 ítems en prácticas subdividido según edad del niño de 0-5 meses 29 días y 7 meses a 24 meses respectivamente, designando 2 puntos a cada ítem. Instrumentos que servirán como base para futuras investigaciones.

Por todo lo mencionado anteriormente, este estudio tiene como finalidad aportar evidencia actualizada reconociendo las diferentes prácticas alimentarias en niños de 0 a 24 meses, para así poder facilitar la labor del profesional de enfermería, impulsar estrategias desde el primer nivel de atención, y así disminuir la prevalencia de anemia infantil, generando un adecuado crecimiento y desarrollo de los infantes de esa zona. En tal sentido, el objetivo general fue: Determinar los conocimientos y su relación con las prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños 0-24 meses del Hospital Distrital Santa Isabel, 2019.

Mientras que los objetivos específicos son:

- Determinar el conocimiento que tienen las madres sobre anemia en niños menores de 0-24 meses del Hospital Distrital Santa Isabel.
- Determinar las prácticas de prevención sobre anemia que tienen las madres en niños menores de 0-24 meses del Hospital Distrital Santa Isabel.

Por consiguiente, nos planteamos dos alternativas de solución la hipótesis afirmativa:

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños de 0-24 meses, Hospital Distrital Santa Isabel, 2019.

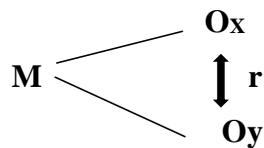
Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños de 0-24 meses, Hospital Distrital Santa Isabel, 2019.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación:

Se utilizó el no experimental, ya que las variables no son manipuladas y de corte trasversal, porque las variables son estudiadas en un determinado momento; es decir se realizó un corte en el tiempo para realizar el estudio por única vez; de tipo descriptiva y correlacional porque se describe; además buscamos obtener la relación existente entre ambas variables. Este trabajo de investigación se realizó con madres de la población infantil de 0-24 meses que asisten a su control de CRED en el Hospital Distrital Santa Isabel, 2019.⁴⁵

Diseño Correlacional:



M: Madres de niños de 0-24 meses.

O_x: Conocimiento sobre anemia.

O_y: Prácticas de prevención sobre anemia.

R: Relación entre las variables.

Variables:

Variable 1: Conocimiento sobre anemia

Variable 2: Prácticas de prevención sobre anemia

2.2 Matriz de Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre anemia.	Son las ideas, definiciones, enunciados comunicables que presenta la madre sobre la anemia. ²⁹	<p>Información brindada por las madres de niños menores de 0-24 meses sobre la anemia, con relación al concepto, causas, signos y síntomas, consecuencias, diagnóstico, tratamiento y prevención; lo cual será medido a través de un cuestionario, con un puntaje de 10.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoce: 6-10 ▪ Desconoce 0-5 	conceptualización	Madres que definen la anemia.	Nominal
			Agentes causales	Madres que refieren las causas por las que niño llega a tener anemia.	
			Sintomatología	Madres que identifican Signos y síntomas de la anemia en su niño.	
			Consecuencias	Madres que identifican las consecuencias de la anemia en su niño.	
			Diagnóstico	Madres que identifican como se diagnostica la anemia.	
			Tratamiento	Madres que identifican el tratamiento de la anemia.	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prácticas de prevención sobre anemia.	Ejecución de los conocimientos adquiridos mediante la experiencia, plasmándose en acciones valoradas mediante la observación de los alimentos que brindan a sus niños. ⁴¹	Son las acciones que manifiestan las madres acerca de la alimentación y así prevenirla anemia ferropénica; mediante el cuestionario, teniendo 10 puntos como puntaje. Adecuada: 6-10 Inadecuada :0-5	Lactancia materna	Madres que alimentan a su hijo con lactancia materna	Nominal
			Inicio de la alimentación complementaria.	Madres que alimentan en el momento adecuado.	
			Aporte alimentario para la prevención de la anemia.	Madres nutren a sus hijos con alimentos adecuados.	

2.3. Población y muestra:

Población:

La población de la investigación, la conformaron madres de niños de 0- 24 meses que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo - Hospital Distrital Santa Isabel. Según cifras obtenidas de los registros que posee dicho Hospital al año 2019 bajo su jurisdicción es de 1235 niños de 0-24 meses.

Muestra:

Muestra obtenida por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, siendo 276 madres el tamaño muestral. (ANEXO N°1)

Criterios de inclusión:

-  Madres que se encuentran dentro de la jurisdicción del Hospital.
-  Madres que aceptan ser parte del proyecto de la investigación.
-  Madres que lleven a sus hijos a su control CRED.

Criterios de exclusión:

-  Madres que no aceptan ser parte del proyecto de investigación.
-  Madres con niños mayores de 24 meses.
-  Madres con niños que tienen anemia.
-  Madres que administran hierro polimaltozado a sus niños.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

- Técnica de recolección de datos:

Se utilizó la encuesta para obtener datos requeridos del objeto de estudio.

- Instrumento de recolección de datos:

Para obtener los datos el instrumento utilizado fue el cuestionario, permitiendo evaluar las variables nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas de prevención sobre anemia en niños lactantes, el cual está compuesto por 25 ítems, divididas en 5 ítems que miden generalidades y para medir las variables tenemos conocimiento que fue medido por 10 ítems, el cual tendrá un valor de 10 puntos; deduciendo que de 0-5 puntos desconocen y

6-10 puntos conocen. Para la variable práctica de prevención sobre anemia fue medido por 10 ítems; donde 5 ítems están dirigidos a madres con niños de 0 a 5 meses 29 días y 5 ítems a madres con niños de 6 meses a 2 años, con un puntaje de dos puntos respectivamente obteniendo como resultado final 10 puntos.

- Validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

La encuesta utilizada fue realizada para obtener datos necesarios y específicos de las progenitoras de niños de 0-24 meses que asisten a su consulta de CRED - Hospital Distrital Santa Isabel, en cuanto a sus conocimientos y prácticas maternas, esta fue evaluada y validada por 3 expertos, de los cuales son 2 licenciadas de enfermería y 1 docente de la investigación, observaciones que fueron consideraciones para el mejoramiento del instrumento, ya que revisaron cada ítem del instrumento, evaluando su pertinencia y no pertinencia.

Se realizó la prueba piloto para la confiabilidad del instrumento, encuestando a 30 madres de lactantes del Hospital Distrital Santa Isabel, no siendo necesario las pruebas de diferencia de medidas y coeficiente de confiabilidad (Alfa de Crombach), ya que nuestro instrumento no requiere de dicha prueba.

Para la medición de la variable de estudio se asignó puntajes, para la variable conocimiento conformada por 10 ítems: Conoce 6 a 10 puntos y Desconoce de 0 a 5 puntos y en la variable prácticas maternas conformada por 10 ítems: Adecuada: 6-10 e Inadecuada: 0-5 puntos.

2.5 Procedimiento de la recolección de datos:

Se realizó una solicitud a la directora de la Escuela de Enfermería, quien proporcionó el documento a presentar al Director del H.D.S.I, con la finalidad de conseguir permiso para ejecutar la encuesta y así poder recolectar la información necesaria del objeto de estudio, quienes cumplen con los requisitos para formar parte del proyecto de investigación titulado: Conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños 0-24 meses Hospital Distrital Santa Isabel, 2019.

2.6 Métodos de análisis de datos:

Para el análisis de este estudio se acudió la informática, creándose una base de datos en el SPSS versión 25; Chi- cuadrado y se fijó un nivel de significancia de 0.05; 95 % de confianza y 5 % de error relativo.

2.7 Aspectos éticos:

Lo principios éticos según Tom Beauchamp y James Childress son: Autonomía, Justicia, Beneficencia y no Malificencia.⁴⁶

Autonomía: Corresponde al derecho que tiene la persona para decidir por sí mismo sobre los actos que se practicaran en él y que afectara de manera directa e indirecta su salud, su integridad y su vida ⁴⁷; donde las cuidadoras que participaran en la investigación serán informadas acerca de los objetivos planteados en el estudio y beneficio que obtendrán ellas al participar, por lo consiguiente firmarán un consentimiento informado; el cual además nos compromete a ser discretos con la información brindada.

Justicia: Obliga a tratar a cada persona como le corresponde; esto es sin menos de atributo que su condición atributa⁴⁷ es decir no se obligará a las madres a participar de la investigación, si es que ellas no desean.

No maleficencia: Es considerado el de mayor importancia, lo cual significa que cualquier acto en salud debe pretender en primer lugar no hacer daño alguno, de manera directa e indirecta a la persona.⁴⁸ Toda la información brindada y recolectada mediante el cuestionario, no será divulgada.

Beneficencia: Se refiere a que los actos en salud deben tener la intención de producir una beneficencia para la persona en quien se realiza el acto.⁴⁸ Los resultados obtenidos de la investigación beneficiaran directamente a las madres que forman parte de este, relacionándola en su vida diaria para así incrementar su nivel de conocimientos y prácticas maternas para prevenir la anemia.

III. RESULTADOS

TABLA N°1

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE H.D.S.I.

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA	Nro.	%
DESCONOCE	42	15,2%
CONOCE	234	84.8%
TOTAL	276	100%

Fuente: madres de niños menores de 2 años del H.D. Santa Isabel

TABLA N°2

PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ANEMIA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE H.D.S.I.

PRÁCTICAS MATERNAS	Nro	% MADRES
INADECUADAS	53	19,2%
ADECUADAS	223	80.8%
TOTAL	276	100%

Fuente: madres de niños menores de 2 años del H.D. Santa Isabel

TABLA N°3**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA**

CONOCIMEINTO		PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA		
		INADECUADA	ADECUADA	TOTAL
DESCONOCE	RECuento	19	23	42
	%	6.9%	8.3%	15,2
CONOCE	RECuento	34	200	234
	%	12.3%	72.5%	84.8%
TOTAL	RECuento	53	223	276
	%	19.2%	80.8%	100%

TABLA N° 4**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,642 ^a	1	,00000329		
Corrección de continuidad ^b	19,708	1	,000		
Razón de verosimilitud	18,198	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	21,564	1	,000		
N de casos válidos	276				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,07.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

IV. DISCUSIÓN

La finalidad del presente estudio fue conocer si existe relación entre conocimiento sobre anemia y prácticas de prevención en madres de niños menores de 2 años del Hospital Distrital Santa Isabel, 2019. En la Tabla N° 1 se mide el conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 2 años, teniendo como muestra a 276 madres (100%) donde 234 madres (84.8%) conoce sobre anemia y 42 madres (15.2%) desconoce. Los resultados convergen con los resultados de Ortiz B¹³ quien reporto que el 90% de madres conoce sobre anemia y el 10% desconoce. De igual modo Huancallo M²⁰, reporto que el 60.9% de madres tenían conocimiento dentro de los parámetros de bueno a excelente, por el contrario, un 40% tiene conocimiento regular y deficiente.

No obstante, otros autores divergen con los resultados de esta investigación, como Cari Y, Quispe Y¹⁴, encontrando que el 91.9% de madres desconocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% tienen conocimiento. A esto se agrega Díaz F¹⁷, quien encontró que el 66% de las madres desconocen sobre anemia ferropénica.

Integrando los resultados de esta investigación se tiene que de las 276 madres estudiadas 80 tienen entre 21 y 26 años y 82 presentan estudios superiores (Anexo N°3) lo que probablemente debe estar contribuyendo en su conocimiento sobre anemia; esto quiere decir que el personal de enfermería pone énfasis en la promoción y prevención de la salud en el control de crecimiento y desarrollo del niño sano menor de 5 años. De tal modo si relacionamos los resultados con la teoría de Promoción de la Salud²² donde Pender identifica en la madre factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, agregando que si la persona tiene una alta capacidad lo demostrara dicha conducta, siendo repetitiva cada día, logrando seguridad y satisfacción por su desempeño.

Este modelo estudia características y experiencias individuales, así como las creencias en salud, siendo estas últimas determinantes para decidir y asumir un comportamiento adecuado o inadecuado para para la salud, debido a su nivel interior y exterior, es por ello pone énfasis a la cultura, entendida como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren día a día. Es ahí donde la enfermera desempeña un rol para realizar prácticas preventivo-promocionales; puesto que dirige programas educativos para mejorar y reforzar los

conocimientos de las madres sea en forma personalizada o grupal, motivándola a asumir un rol más activo en el cuidado de sus hijos frente a los problemas de salud nutricional.

Por otro lado, de la población mencionada tenemos que 15.2 % desconocen sobre anemia probablemente se deba a que el 27 % de madres tienen entre 14 y 20 años, además el 1.8 % no tienen estudios (ANEXO N°3); resultados muestran barreras en la postura de Pender²² como: el grado de instrucción y la edad, que impiden que la progenitora tenga un conocimiento adecuado sobre anemia para poder ejercer su responsabilidad en el cuidado de su niño(a), considerándolas relevantes para su salud.

Así como también Ramona Mercer²⁵ refiere que no solo la madre encargada del cuidado de su niño(a), sino también incluye al padre, la familia, y la sociedad, conjunto del cual obtiene conocimientos científicos o empíricos, permitiéndole a que ella adopte ese rol maternal que es tan importante para el desarrollo de su hijo. Siendo un proceso que ayuda a la madre a asumir una actitud positiva, preocupándose e incrementando compromisos para contribuir una adecuada alimentación del menor de 2 años y mejorar los conocimientos, creándose así una cultura de salud; además de darse el vínculo afectivo madre-hijo.

En la Tabla N° 2 se miden las prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños menores de 2 años, teniendo como muestra a 276 madres (100%) donde 223 madres (80.8%) tienen practicas adecuadas mientras que 53 madres (19.2%) son inadecuadas. Estos resultados convergen con los resultados de Garro P, Adilla R. quien reporto que de 158 madres el 51.9% realizan prácticas adecuadas y el 48.1% inadecuadas de prevención de anemia en sus casas.¹⁵ Así como también Díaz F. quien encontró que el 78 % de las madres opta por prácticas adecuadas en relación a la anemia y el 22% inadecuadas.¹⁷

No obstante, otros autores divergen con los resultados de esta investigación, como Ramos G. Quien reporta que de 90 madres el 40% tiene prácticas adecuadas y el 60% inadecuadas.¹⁰ Cornejo P. Quien trabajó con una población de 146 madres, quien encontró 58% realizan prácticas inadecuadas y 42% prácticas adecuadas.¹⁸ Por otro lado Patricia E, Caceda P. encontró que 70% de las madres presentó una práctica inadecuada del uso de micronutrientes y 30% una práctica adecuada.²¹

Al discutir los resultados de esta investigación se tiene que, de las 276 madres estudiadas, 74 madres (26.9%) tienen entre 3 y 4 hijos, además 80 madres (29%) tienen entre 21 y 26 años (ANEXO N°3) lo que probablemente debe estar contribuyendo a que sus prácticas sean

adecuadas en la prevención de anemia relacionándolo con la conducta previa relacionada²² con las experiencias que la madre ha tenido con anterioridad, las cuales podrían tener efectos de manera directa e indirecta en la ejecución de las prácticas, estas acciones estarán influenciadas por los factores socioculturales, las cuales serán aprendidas de generaciones pasadas, por los medios de comunicación, acciones repetitivas en la crianza de sus niños experimentadas en cada uno de sus embarazos, esto va a ayudar a que la madre vaya reforzando sus prácticas para prevenir anemia en su niño.

Siendo en este contexto donde el profesional de enfermería juega un rol importante en la atención del control de CRED del niño sano, espacio en que se va a reforzar sus prácticas preventivas de como brindar una lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, además de la entrega de micronutrientes y sulfato ferroso según la edad de su niño(a), así como también el cumplimiento de los exámenes auxiliares.

En la Tabla N° 3 se evidencia que, de las 276 madres (100%) estudiadas, 19 de ellas (6.9%) desconocen sobre anemia y sus prácticas de prevención son inadecuadas por el contrario 23 madres (8.3%) desconocen sobre anemia y tiene prácticas de prevención adecuadas; así mismo 34 madres (12.3%) conocen sobre anemia y sus prácticas de prevención son inadecuadas, además 200 madres (72.5%) conocen sobre anemia y sus prácticas de prevención son adecuadas. Donde la prueba de independencia de Chi cuadrado indica que $p=0,0000329$ por lo que existe la probabilidad de que las variables sean dependientes o estén relacionadas debido a que $p < 0.05$.

Por todo lo anteriormente expuesto, se demostró que hay relación entre el conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños menores de 2 años, según la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%, aceptando así la hipótesis afirmativa. Resultados similares encontrados por Cari Y, Quispe Y. Quien reporto que de 62 madres el 91.9% de madres desconocen sobre la anemia y el 8.1% tienen conocimiento; además las madres tienen prácticas inadecuadas con un 93.5% y solo el 6.5% tiene prácticas adecuadas. Concluyendo que existe relación directa entre ambas variables.¹⁴

Así mismo Garro P, Adilla, R. reporto que, de 158 madres, 44.9% de cuidadoras tienen conocimientos alto de anemia; 51.9% de cuidadoras realizan acciones positivas para prevenir la anemia en sus casas. Donde concluye con la existencia de una relación significativa en ambas variables mencionadas anteriormente.¹⁵ Así como también Quiñones L. encontró que

de 91 madres, un 67% con grado de instrucción secundaria, 36% considera que la anemia puede ser transmitida durante la gestación, el 33% pudiéndose prevenir con hortalizas, 36% manifiesta que el hierro solo sirve para subir de talla y/o peso, 34% identifico al pescado como alimento de alto contenido de hierro, con respeto a las prácticas inadecuadas; 46% practica el consumo de pollo, 31% consume hierbas 2 veces por semana; concluye que si hay relación entre las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de menores de 36 meses.¹⁹

Estos autores llegan a la conclusión que la correlación entre estas dos variables de conocimiento y prácticas es afirmativa, esto indica que si se viene realizando la educación en promoción y prevención de la salud en la estrategia CRED para prevenir anemia, lo cual se debe continuar fortaleciendo en progenitoras y poder disminuir el índice de anemia de dicho hospital.

Añadiendo al planteamiento anterior Mercer se centra la función que cumple la madre, donde ella es el pilar del proceso de interacción y desarrollo con su niño, al darse el apego con su niño adquiere competencia y experiencia en su cuidado, experimenta la satisfacción de su rol como madre, siendo la enfermera quien fortalece el conocimiento y mejora las practicas maternas a través de la educación brindada en la estrategia de CRED. Según el modelo de Promoción de Pender permite entender las conductas de los individuos respecto con su salud, y así promover conductas saludables mediante la educación que es de gran utilidad para que las madres de niños atendidos en mencionado hospital puedan brindar un adecuado cuidado infantil para erradicar la anemia.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 84.8% (234) madres de lactantes del Hospital Distrital Santa Isabel conocen sobre anemia. Posiblemente, sea porque 80 de las 276 madres tienen entre 21 y 26 años, o porque 223 de 276 tienen practicas adecuadas sobre prevención de anemia y 82 tienen estudios superiores
2. Se determinó que el 80.8 (223) madres de infantes de 0-24 meses del Hospital Distrital Santa Isabel tienen practicas positivas para prevenir la anemia. Probablemente, sea porque 74 de las 276 madres tienen entre 3 y 4 hijos, o porque 84.8% (234) madres conocen sobre anemia, además 80 tienen entre 21 y 26 años.
3. Por lo tanto, en nuestra investigación se demostró la existencia de relación entre nuestras variables de estudio, a través de la prueba estadística Chi cuadrado, con un 5 %, siendo $P= 0,0000329$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis afirmativa H_1 .

VI RECOMENDACIONES

- ✓ Se propone al sector salud, ampliar la promoción de la salud en las etapas de ciclo del desarrollo humano, siendo necesario fomentar promotores de salud, con la finalidad de aumentar líderes que promuevan la concientización y así disminuir la anemia.
- ✓ Se sugiere al hospital realice el seguimiento de lactantes que presentan factores de riesgo en anemia por medio de las visitas domiciliarias.
- ✓ Se recomienda al personal de enfermería reforzar las actividades educativas para prevenir la anemia, por medio de la elaboración de un programa de promoción y prevención dirigido a progenitoras de lactantes, quienes acuden a la estrategia de CRED del Hospital Distrital Santa Isabel.
- ✓ Sugerimos que se sigan realizando investigaciones sobre el conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia, además que incorporen otras variables como: el nivel de motivación e interés que tienen las madres para disminuir y prevenir la anemia con el fin de comparar resultados y accionar en ellos.

REFERENCIAS

1. Black M, Kanashiro C. the practice of healthy behaviors since childhood. Scielo [online medical journal] 2012 [cited on March 29, 2018]; 29 (3): [1-2].
Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>
2. Grande MC, Dolores M. Nutrition and infant maternal health. Cordova. Brujas; 2014.
Aviable:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2392/TITULO%20%20FALCON%20%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Mundial de la Salud. Situación de la anemia en niños menores de 5 años. OMS. [Online]; 2011 [citado el 18 de febrero del 2017 September]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglob_in_es.pdf
4. Ministerio de Salud. Alimentación saludable. Ministerio de Salud. Perú; 2016.
Disponible:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CEAN%20Anemia.pdf>.
5. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar A, Subramanian S. Anemia Worldwide [Online]; 2011 [cited on April 20, 2017 September].
Available from: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62304-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62304-5).
6. Chinchay M. The Republic. [On-line]. 2016 [cited on March 17, 2017 September].
Available in:<http://larepublica.pe/impresasociedad/881279-endes-2016-anemiaaumenta-2-en-ninos-menores-de-tres-anos>.
7. MINSA. Ministerio de Salud. Alimentación saludable. [Online]; 2017 [cited 2017 September]. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=1>
8. Rojas. Y. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay- Ecuador. [tesis de licenciatura]. Ecuador: universidad de cuenca. Facultad de ciencias médicas; 2016.
Disponible:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

9. Hullca M. Level of knowledge and prevention practices [Online]; 2016 [cited March, 2017September].
Available:<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>.
10. Ramos G. Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta. [tesis para licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
Disponible:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Mamani R.; Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital san Juan De Lurigancho. [tesis para licenciatura], Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018.
Disponible:<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ramos. M. Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud Class santa Adriana Juliaca. [Tesis para licenciatura], Perú: Universidad del Antiplano; 2017.
Disponibe:http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5039/Ramos_Soncco_Mery_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Ortiz B, Relación entre el Nivel de conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimenticias en las madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Puesto de Salud de Quilcas - Huancayo. [Tesis para licenciatura], Perú: Universidad Del centro; 2017.
Disonible:<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/136/1/T1024581516T.pdf>
14. Cari Y. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri. [Tesis para licenciatura], Juliaca: Universidad Peruana Union;2017
Disponible:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_Cari_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5

15. Garro P., Adilla, R. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia puesto de salud Marian -Lima. [Tesis para licenciatura], Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez De Mayolo; 2017.
16. Victorio A. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas, [Tesis para licenciatura] Perú: Universidad Del Centro del Perú; 2017,
Disponible: URI: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4365>.
17. Díaz F. Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panaohuanuco. [Tesis para licenciatura] Lilia Tingo María - Perú 2018
Disponible:http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/940/T047_73685965_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cornejo P. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. [Tesis para licenciatura], Perú: Universidad San Marcos; 2015.
Disponible:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1
19. Quiñones I. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de salud san Agustín-Huancayo. [Tesis para licenciatura] Perú: Universidad Del Centro Del Perú; 2016
Disponible:<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4389/Qui%C3%B1onez%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Huanccallo M. Nivel de conocimiento, 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. [Tesis para licenciatura] Perú; 2014.
Disponible:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Caceda P. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud unión. [Tesis para licenciatura] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

- Disponible:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3035/1/RE_ENFE_PATRICIA.CACEDA_KATY.ROJAS_PRACTICAS.DE.USO.PDF
22. Marriner A, Raile M. Models and Theories in Nursing. Vol 4th ed. Madrid: Elsevier; 2014.
Available:<https://books.google.es/books?id=FLeszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
23. Aristizábal G., Blanco D. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, México; 2014.
Disponible:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
24. Hoyos A. Borjas M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 4ª ed, editor Eneo-Unam, Vol. 8. Octubre-diciembre; 2014.
Disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
25. Mercer. R. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima ed. editor Eneo-Unam. 2016.
26. REA. Real Academia Española. [Online]; 2014 [cited 2017 setiembre]
Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
27. Bienler, R and Snowman, Teaching Psychology. vol. 4.17 th ed. Mexico: Limusa; 2014.
Available:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2098/27184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Salazar B. La ciencia, su método y filosofía. Vol 3. 15 th ed. Argentina: Buenos Aires; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2098/27184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Bunge. Scientific research [internet magazine] 2014 [cited on May 25, 2017] available in: <https://es.scribd.com/document/229302653/Investigacion-cientifica-mario-bunge>
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica. Manejo terapéutico y preventiva de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; 2017.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
31. Anemia [MedlinePlus.]. ADAM; 2016.
Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>

32. MINSA. Ministerio de Salud. 2017 [cited 2017 Setiembre]. Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
33. Behrman, R., Kliegman, R., Jenson, H., & Stanton, B. Nelson tratado de pediatría. Vol. II. 18° ed. Barcelona, España: Elsevier; 2009.
Disponibile:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_CariTesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
34. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Madrid; 2014.
Diponible:<https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>
35. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. [Tesis para licenciatura]. Lima- Perú; 2017.
36. Brown, J., Isaacs, Murtaugh, M. and Wooldridge N. Nutrition in the different stages of life. 2nd ed. Mexico: McGRW-HILL; 2010
Available:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_CariTesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5
37. Erdman, J., Macdonald, I., Zeisel, S. Nutrición y dieta. 1° ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
Disponibile:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_CariTesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5
38. Cari Y, Quispe Y. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri. [Tesis para bachiller]. Universidad UPEU Juliaca; 2017.
Disponibile:https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_CariTesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5
39. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Complementary feeding in healthy children from 6 to 24 months. Arch. Venez. Puer. Ped. [magazine on the Internet] 2016 [cited on August 25, 2018]; 76 (3):
Available:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492013000300008.

40. MINSA, UNICEF. Reglamento de Alimentación Infantil. Ministerio de Salud. Lima; 2010. Disponible en: [file:///C:/Users/TRYKSY/Downloads/UNICEF-MINSA RAILactarioscompaginadoWEB.pdf](file:///C:/Users/TRYKSY/Downloads/UNICEF-MINSA%20RAILactarioscompaginadoWEB.pdf)
41. Ministerio de Salud. Norma Técnica: Manejo terapéutico y preventiva de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; 2017.
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. Situación de la anemia en niños menores de 5 años. OMS. 2018 Available from: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
43. Agte V, Jahagirdar M, Chiplonkar S. Apparent absorption of eight micronutrients and phytic acid from vegetarian meals in ileostomized human volunteers. Nutrition; 2015.
Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15925291>
44. Lipa O. Efecto del consumo de suplementos nutricionales y galletas de cañihua en el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica, del establecimiento de salud Coata. [tesis para licenciatura en nutrición humana]; 2017.
Disponible:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10056/Lipa_Jaillita_Olga.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Gamboa E. Statistics applied to educational research. Contemporary Dilemmas: Education, Politics and Values. Cuba. November 17, 2017.
Available:<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/files/2000037033888f38ad3/18.1.5%20Estad%C3%ADstica%20aplicada%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20educativa..pdf>
46. Suárez D, Zambrano S. Bioethics, Principles and ethical dilemmas in Dentistry, Postgraduate Unit of the School of Dentistry of the National University of San Marco. vol 19; 2016.
Available:[:///C:/Users/USER/Downloads/12919Texto%20del%20art%C3%ADculo-45015-3-10-20170130%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/12919Texto%20del%20art%C3%ADculo-45015-3-10-20170130%20(1).pdf)
47. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Ethics of Nursing Humanized Care, Bogotá: Unibiblos; 2014.

48. Pabón I, Cabrera C, Humanization in patient care to achieve high quality care.
Unimar Magazine; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1:

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{N (Z^2) (P) (Q)}{e^2 (N-1) + Z^2 (P) (Q)}$$
$$n = \frac{1235 (1,96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (1235-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{1185.6}{4.045}$$
$$n = 276$$

Dónde:

N: Población muestreada del estudio (N=1235)

P: Proporción estimada P=0.5

Q: Complemento de P = 0.5

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% = 1.96

e: Máximo error permisible en la investigación e = 0.05 (5%)

Aplicando la fórmula: n= 276

Se seleccionará 276 madres y las estimaciones se harán con un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

ANEXO N° 2:

INSTRUMENTO N°1

Instrumento para medir el conocimiento de anemia en madres de 0-36 meses de la estrategia de CRED del Hospital Distrital Santa Isabel.

Autor: Ramos Galindo, Rosa

Modificado: Quiroz Arellano Bonny Melisa

Saavedra Ruiz Triksi Kathleen

✓ **DATOS DE LA MADRE:**

A. Edad:

B. Número de hijos:

C. Ocupación:

D. Grado de Instrucción:

a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d Superior/técnico

E. Estado civil:

a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada e. Divorciada

CONOCIMIENTO:

1. ¿Qué es la anemia?

- a) El déficit de la sangre en el cuerpo.
- b) La disminución de la hemoglobina de la sangre.
- c) El aumento de la hemoglobina en el cuerpo.
- d) El aumento del azúcar en el cuerpo.

2. La anemia se da por la deficiencia de alimentos ricos en:

- a) Calcio.
- b) hierro.
- c) Magnesio.
- d) fosforo.

3. ¿Para Ud. en qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?
 - a) Un niño de 12 meses
 - b) Un niño prematuro y bajo peso al nacer
 - c) Un niño alimentado con leche materna
 - d) Un niño con parasitosis

4. ¿Qué síntomas presenta un niño con anemia?
 - a) Aumento de apetito, fiebre, cansancio
 - b) Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
 - c) Fiebre, palidez y dolor de cabeza
 - d) Dolor de huesos, fiebre y cansancio

5. ¿La consecuencia qué puede generar la anemia es?
 - a) Aumento de peso
 - b) Déficit en su desarrollo psicomotor
 - c) Dolor muscular
 - d) Decaimiento, inapetencia

6. ¿Qué tipo de prueba conoce usted para diagnosticar la anemia en su niño?
 - a) Colesterol
 - b) Glucosa
 - c) Hemoglobina
 - d) Parasitosis

7. ¿Conoce usted a qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?
 - a) 6 meses
 - b) 7 meses
 - c) 8 meses
 - d) 12 meses

8. ¿Conoce usted los valores de hemoglobina de un niño tiene anemia?
 - a) Menor a 11g/dl
 - b) mayor a 11g/dl

- c) menor a 12g/dl
- d) mayor a 12g/dl 10.

9. ¿Qué medicamento se utiliza para el tratamiento de anemia?

- a) calcio
- b) vitaminas
- c) paracetamol
- d) sulfato ferroso

10. ¿Cuánto tiempo debe dar el medicamento a su niño para tratar la anemia?

- a) 2 meses.
- b) 4 meses.
- c) 6 meses.
- d) Más de 6 meses.

ANEXO N° 3:**INSTRUMENTO N°2**

Instrumento para medir las prácticas en la prevención de anemia en madres de 0-24 meses de la estrategia de CRED del Hospital Distrital Santa Isabel.

Autoras: Quiroz Arellano Bonny Melisa

Saavedra Ruiz Triksi Kathleen

PRÁCTICAS MATERNAS:

0-5 MESES 29 DÍAS	SI	NO
¿Brinda lactancia materna exclusiva a su hijo(a)?		
¿Brinda lactancia mixta a su hijo(a)?		
¿A partir de los 4 meses la madre administra sulfato ferroso en gotas a su hijo(a)?		
¿Realiza lavado de manos antes de la administración del sulfato ferroso?		
¿Le da otros alimentos a su hijo como infusiones o alimentos sólidos?		
6 -24 MESES	SI	NO
¿Brinda lactancia materna más alimentación complementaria a su hijo(a)?		
¿Brinda alimentos ricos en hierro a su hijo como bazo, menestras, hígado, sangrecita a su hijo(a)?		
¿Le da micronutrientes diariamente a su hijo y si no lo tiene le da sulfato ferrosos en gotas?		
¿Prepara 2 cucharadas de papilla y mezcla todo el sobre del micronutriente y da de comer al niño y luego el resto de comida?		
¿Almacena los sobres de micronutrientes cerrados en lugar fuera del alcance de los niños y protegidos de la humedad y sol?		

ANEXO N° 4:**DATOS GENERALES DE MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL H.D.S.I.**

DATOS GENERALES		Frecuencia	%
Edad	[14-20]	76	27.5%
	[21-26]	80	29.0%
	[27-33]	66	23.9%
	[34-40]	54	19.6%
N° de Hijos	1	120	43.5%
	2	82	29.7%
	3	49	17.8%
	4	25	9.1%
Ocupación	Ama de casa	201	72.8%
	Comerciante	22	8.0%
	Estudiante	23	8.3%
	Profesional	30	10.9%
Grado de Instrucción	Sin instrucción	5	1.8%
	Primaria	30	10.9%
	Secundaria	82	29.7%
	Superior	157	56.9%
Estado Civil	Soltero	42	15.2%
	Casado	12	4.3%
	Conviviente	216	78.3%
	Separada	5	1.8%

ANEXO N° 5:

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-06-2019
		Página : 1 de 1

Yo, DANIEL ECHECARRÍA VILLARDE RANCO
 docente de la Facultad..... CIENCIAS MÉDICAS
 Profesional ENFERMERÍA de la Universidad César Vallejo TAUSILLO (precisar
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" CONDICIONAMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIAS EN PACIENTES
DEPARTAMENTO DE O.R.A. 24 ASES - HOSPITAL DISTRICTUAL SANTA ISABEL 2019 "

 del (de la) estudiante QUINCE DIRECCION BONNY DELISA / SOAREMA RUIZ TRUJES
KATHLEEN ELEONORA constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de .19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... TAUSILLO 5 DE FEBRERO 2020.....



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18078516

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAC / Responsable de Tesis	Aprobó	Rectorado

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO N° 6 :

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo QUINZ ANGLANO BONNY / SANDREA RUIZ TRUJILLO, identificado con DNI N° 76880424/46885620 egresado de la Escuela Profesional de PN.FARMACIA de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE DROGAS EN PADRES DE NIÑOS DE 0-24 MESES" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bonny Ruiz Sandra Ruiz

 FIRMA

DNI: 76880424 / 46885620

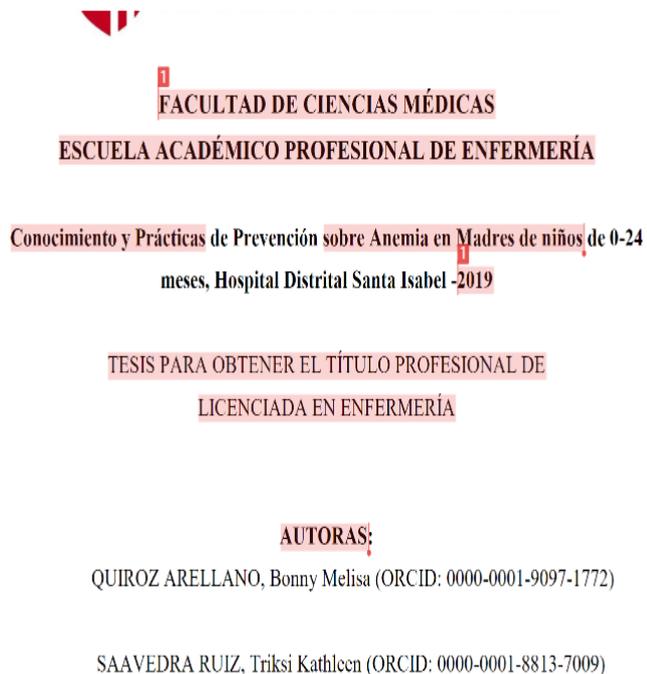
FECHA: 31 de DICIEMBRE del 2019

 Revisó: <u>[Firma]</u> Vicerrectorado de Investigación / DEVAC / <u>TRUJILLO</u>	 [Firma]	 [Firma]	 Aprobó: <u>[Firma]</u> Rectorado UCV PERU
--	--	---	---

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTRAPECADA.

ANEXO N°7:

PORCENTAJE DE TURNITIN



1
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento y Prácticas de Prevención sobre Anemia en Madres de niños de 0-24 meses, Hospital Distrital Santa Isabel -2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:
QUIROZ ARELLANO, Bonny Melisa (ORCID: 0000-0001-9097-1772)
SAAVEDRA RUIZ, Triksi Kathleen (ORCID: 0000-0001-8813-7009)



Resumen de coincidencias ✕

19 %

Rank	Match Description	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	2 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %

ANEXO N°8:

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
AS NIÑOS ELENA VALEROE RONDO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

QUIROZ BREVIANO BONNY NELISA / SAAVEDRA QUIZ TRIKSI KATHLEEN

INFORME TITULADO:

" CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE A MENID EN TAZOSES
DE NIÑOS DE 0-24 MESES HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL-2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 31.12.2019

NOTA O MENCIÓN: 18

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

