



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños con
anemia en un centro de salud Lima 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cuarez Chavez, Patricia Jesusa (orcid.org/0000-0002-0262-9086)

ASESOR:

Mg. Orihuela Salazar, Jimmy Carlos (orcid.org/0000-0001-5439-7785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestion del riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Lima-Perú

2023

Dedicatoria:

A Dios por darme la vida, mi familia por su apoyo incondicional para culminar este proyecto de vida. Mi hijo que es mi anhelo esperado, para alcanzar todas mis logros.

Agradecimiento:

Al Centro de Salud Trébol Azul y todos los colaboradores, por las facilidades brindadas para la realización de la tesis. A los docentes de la maestría, por su orientación durante mis estudios.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y Operacionalización	19
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5 Procedimiento	24
3.6 Métodos de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	65

Índice de tablas

Tabla 1. Población de investigación	21
Tabla 2. Validez de contenido por juicio de expertos	23
Tabla 3. Confiabilidad nivel de conocimientos	23
Tabla 4. Confiabilidad prácticas preventivas	23
Tabla 5. Frecuencia de edades de las madres	25
Tabla 6. Frecuencia según grado de instrucción	26
Tabla 7. Frecuencia según nivel de conocimientos	27
Tabla 8. Frecuencias según prácticas preventivas	28
Tabla 9. Dimensión 1	29
Tabla 10. Dimensión 2	30
Tabla 11. Dimensión 3	31
Tabla 12. Relación nivel de conocimientos y prácticas preventivas	32
Tabla 13. Relación nivel de conocimientos y suplementación de hierro	33
Tabla 14. Relación nivel de conocimientos y alimentación saludable	34
Tabla 15. Relación nivel de conocimientos y medidas de higiene	35
Tabla 16. Prueba de normalidad	36
Tabla 17. Hipótesis general	37
Tabla 18. Hipótesis específica 1	38
Tabla 19. Hipótesis específica 2	39
Tabla 20. Hipótesis específica 3	40

Indice de gráficos y figuras

Figura 1 Gráfica de frecuencia de edades de las madres	25
Figura 2 Gráfica de frecuencia según grado de instrucción	26
Figura 3 Gráfica de frecuencia según nivel de conocimientos	27
Figura 4 Gráfica sobre prácticas preventivas	28
Figura 5 Gráfica sobre el uso de suplementos de hierro	29
Figura 6 Gráfica sobre alimentación saludable	30
Figura 7 Gráfica sobre medidas de higiene	31
Figura 8 Gráfica nivel de conocimientos y prácticas preventivas	32
Figura 9 Gráfica nivel de conocimiento y suplemento de hierro	33
Figura 10 Gráfica nivel de conocimientos y alimentación saludable	34
Figura 11 Gráfica nivel de conocimientos y medidas de higiene	35

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños con anemia en un centro de salud Lima 2020. El diseño de la investigación es de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, correlacional simple y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 progenitoras de niños con diagnóstico de anemia que acuden al servicio de medicina durante los meses mayo y junio. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario con escala dicotómica que tuvo validez y confiabilidad. Los resultados en cuanto a nivel de conocimiento evidencio que el 84% tiene conocimiento y prácticas preventivas. en consecuencia la prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.966$ indica que existe una correlación alta entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas además el $p = ,002 < \alpha = ,05$, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas por consiguiente el predominio es alto.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Práctica Preventivas y anemia

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices in mothers of children with anemia in a Lima 2020 health center. The research design is non-experimental with a quantitative, simple correlational and cross section. The sample consisted of 50 mothers of children diagnosed with anemia who attend the medical service during the months of May and June. The technique used was the survey and the instrument, a questionnaire with a dichotomous scale that had validity and reliability. The results regarding the level of knowledge showed that 84% have knowledge and preventive practices. Consequently, the non-parametric test of Spearman's Rho $r = 0.966$ indicates that there is a high correlation between the level of knowledge and preventive practices, in addition to $p = .002 < \alpha = .05$, concluding that there is a statistically significant relationship between the level knowledge and preventive practices therefore the prevalence is high.

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

I. INTRODUCCIÓN.

El déficit de hierro es un problema severo que causa gran impacto mundial en los sistemas salud, perjudicando al 9% de infantes (OMS). A nivel global naciones como Inglaterra, Alemania y Finlandia tienen grados de déficit de este mineral a nivel del 13 al 14 % en infantes de sexto mes a tres años aproximadamente (MINSA, 2017). El déficit de hierro es a consecuencia de la escasa administración de alimentos que contiene este mineral; diferentes estudios demuestran que a pesar de recibir tratamiento por déficit de hierro, los infantes presentarían secuelas en su desarrollo psicomotor, por lo cual, es necesario realizar medidas urgentes para disminuir la presencia de dicha enfermedad para prevenir las consecuencias negativas inmediatas como mediatas en la salud infantil. Esta patología ocasiona en las autoridades sanitarias un elevado incremento del gasto público, por ser más frecuente en los los infantes de 2 años de vida, además se estima que de cada 10 niños, 6 tienen déficit de hierro. Los cuadros clínicos de esta patología son variables cuando se presentan, esto se pueden identificar a través de una buena anamnesis y evaluación clínica integral del paciente. Frente a esta patología de la salud se necesita adoptar diferentes mecanismos de respuestas y realizar actividades dirigidas hacia la educación, prevención y tratamiento oportuno, desarrollando un abordaje integral e intersectorial con las diferentes instituciones públicas y no públicas, con el fin de lograr acortar la gran demanda insatisfecha de los pacientes, en especial los pacientes con mayor riesgo de vulnerabilidad, entre los cuales se encuentra la población infantil, cuyo requerimiento de este mineral es mayor al resto de los grupos etarios, por encontrarse en etapa de rápido crecimiento, por consiguiente la anemia en el cuerpo favorece la presencia de diferentes patologías, además de los antecedentes que presenten, ocasionando retraso del desarrollo físico. A nivel nacional la autoridad nacional realiza en todos los establecimientos de salud la entrega gratuita y obligada ya sea para administración preventiva y terapéutica de hierro de forma diaria a todo niño con diagnóstico de anemia. (MINSA 2017) En el aspecto monetario, sus consecuencias se estiman en aproximadamente el 0.6% - 1%; para el año 2017, el porcentaje es de 34.1% en infantes con menos de cinco años. A nivel nacional los niños con anemia radican en las localidades de Lima, Puno y Piura,

que equivale al 38% de los aproximadamente 620,000 niños. (MINSA 2017) En relacion a esto es de vital importancia efectuar actividades en estas regiones que logren reducir el porcentaje de déficit de hierro en el Perú; como también es fundamental disminuir las brechas de equipo, infraestructura y personal, porque las localidades con menor cantidad de centros de atención, profesionales médicos y no médicos per cápita están relacionadas con el incremento de casos de déficit de hierro. Esta patología es más frecuente en la población socioeconomica pobre, sin embargo también se presenta en menor frecuencia en la población no pobre; producidos a consecuencia de inadecuados prácticas nutricionales, comprensión errónea de las causas de la patología, y además una elevada tasa de nacimientos quirúrgicos donde el porcentaje de partos no eutócicos en la población no pobre es de 62.5%, mientras que el promedio nacional es de 34.5% . En los partos no eutócicos, el corte precoz del cordón umbilical, incrementa el riesgo de padecer anemia en los bebés, se sabe que aplazarlo un promedio de 60 segundos hasta 180 segundos incrementará los depósitos de hierro del lactante durante el tercer mes de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dicta dos políticas para prevenir la anemia, primero el uso determinado de alimentación; diversificación de la alimentación y mejorar la absorción de micronutrientes; promover de forma exclusiva la administración de lactancia materna hasta el sexto mes de edad y complementar con una adecuada nutrición en la etapa infantil y mantener una política universal de fortificación con hierro a los alimentos. En segundo lugar complementar la nutrición con una adecuada ejecución en la terapéutica de enfermedades parasitarias, acceso garantizado a agua potable, saneamiento y adecuada medidas de higiene, ofrecer orientación sexual y reproductiva en los centros de estudios con el objetivo de ejecutar medidas de prevención desde la etapa preconcepcional, y fomentar estrategias multisectoriales, sin embargo todo lo enunciado se podrá efectuar por medio de la comunicación interpersonal que generen en la sociedad movilización y apoyo con la comunicación masiva y por ultimo pero no menos importante un cambio de actitud personal ya que en las actividades extramurales se ha evidenciado la efectividad de los programas locales que se originan de su propia experiencia pero que, a la vez estén alineadas con la visión territorial (Focoeconomico 2019). Diferentes investigaciones internacionales refieren que los infantes menores de 1 año que

padecen déficit de hierro en forma moderada a severa y que sea crónica, tienen un desarrollo neurológico deficiente, en comparación a niños que no tienen esta condición, a pesar de continuar con un tratamiento de varios meses de hierro. Madan et al. (2011). En Lima metropolitana coexiste una población de 375.731 niños de 6 a 35 meses, de los cuales 165,076 tienen diagnóstico de anemia que equivale a un porcentaje de 40.5%, mientras que al interior del país oscila entre 55 y 60%. Diario correo; Mapa de la anemia en Lima. (2019). En relación a esto la dirección de salud Lima Sur, estimó que el primer semestre del año 2019 la proporción de riesgo de padecer anemia en 23,858 infantes de 36 meses que son atendidos en los centros públicos, donde al ser evaluados se encontró 10,726 casos de anemia, que equivale al 45%. CENAN. (2019). Brindar consejería adecuada en relación a la suplementación, es un factor determinante y efectivo, que producirá cambios de conducta en las madres y en todas las personas que están involucradas en el cuidado, la prevención y disminución del déficit de hierro; por lo tanto la indicación terapéutica expresada de forma clara y con el consejo médico, condicionará la continuidad del tratamiento. Vidal, A. (2020). A nivel distrital en San Juan de Miraflores se tiene aproximadamente 16,651 infantes de 6 a 35 meses, de los cuales 5,919 tienen diagnóstico de anemia que equivale al 35.5%. Diario correo; Mapa de la anemia en Lima. (2019).

Los datos estadísticos obtenidos sobre los niños que ingresan al establecimiento de atención del centro Trebol Azul, de niños lactantes asignados como población de la jurisdicción, con tratamiento terapéutico de anemia leve, moderada y severa, las madres de familia de estos pacientes con anemia, es una población multicultural con creencias arraigadas, y por ende con desconocimiento de prácticas de prevención en contra de esta patología, origina como consecuencia al control de seguimiento mensual de la anemia, que se observa el mínimo incremento en los valores obtenidos de hemoglobina, sea este por no seguir las indicaciones prescritas o la falta de una alimentación adecuada, como consecuencia el déficit del crecimiento y desarrollo fisiológico, físico, condiciona a la disminución del desarrollo de capacidades y habilidades provocando el trastorno del desarrollo cognitivo y motor, riesgo incremento de enfermedades y muerte infantil; por consiguiente el desconocimiento y la práctica inadecuada de los cuidados preventivos perjudica el término del tratamiento y por ende la

recuperación de salud del niño, nosotros como trabajadores sanitarios conocemos que la primera atención con los usuarios y comunidad es precedente a una recuperación oportuna y eficaz en el paciente con diagnóstico con anemia. Como justificación social es importante la investigación porque nos va brindar información acerca de una enfermedad frecuente en la población infantil a consecuencia de la falta de conocimiento y desinformación de las madres, en especial a lo relacionado con la administración de tratamiento y medidas preventivas; como justificación teórica es importante porque dará conocimientos nuevos de estas dos variables; esta investigación también brindará información a los profesionales encargados de la atención diaria en adquirir las competencias necesarias para dar un adecuado manejo y seguimiento de los casos de anemia; asimismo esta investigación servirá de base para otros estudios. Como justificación práctica esta investigación nos ayudará a reducir los casos de anemia en infantes menores de 1 año e implementar protocolos en la atención. Así mismo este estudio servirá de inicio para otras investigaciones. Finalmente con este trabajo se desea alcanzar que el personal sanitario se concienticen de lo fundamental que es para la salud de los habitantes erradicar la anemia y cambiar su apreciación personal de este problema en la salud pública. Winichagon P.(2002). La anemia se ve como un síntoma común observado en la práctica clínica y su cura se ve como lograda simplemente prescribiendo tabletas de hierro durante unos meses, por lo cual queremos reforzar en todos los trabajadores de la salud, que debemos mejorar la comunicación con los pacientes a través de estrategias de salud, con programas de charlas demostrativa y educativas en toda la comunidad, priorizando en los programas de ayuda nacional como; comedores populares, vaso de leche, cunas infantiles y guarderías y así lograr obtener en las madres y los cuidadores de los niños cambios en sus actitudes y prácticas, y evitar la pérdida de adherencia al tratamiento, con el fin de evitar complicaciones a corto y largo plazo, además de reducir y lograr controlar los índices de anemia en nuestra jurisdicción. Nuestra investigación tiene como fin plantear alternativas que ayuden a mejorar los problemas de salud encontrados en la comunidad. de tal manera se plantean el siguiente problema general de la investigación. ¿Cuál es la similitud que existe entre el grado de información y las prácticas preventivas en madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020? Y como problemas específicos

se determinan: (1) ¿Cuál es la similitud que existe entre el nivel de información y la suplementación con hierro en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud, Lima 2020?.(2)¿Cuál es la similitud que hay entre el grado de información y la alimentación saludable en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud, Lima 2020?.(3) ¿Cuál es la similitud que hay entre el grado de información y los cuidados de higiene en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud, Lima 2020?

En consecuencia proponemos como objetivo general, Determinar la similitud que hay entre el grado de información y prácticas preventivas en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud, Lima 2020. Siendo los objetivos específicos: (1) Identificar la similitud entre el grado de información y la suplementación con hierro en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud,Lima 2020. (2)Identificar la similitud entre el grado de información y la alimentación saludable en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud, Lima 2020. (3) Identificar la similitud entre el grado de información y los cuidados de higiene en madres de niños con anemia en un Centro de Salud , Lima 2020.

De tal forma que nuestra hipótesis general plantea: Existe una similitud estadísticamente importante entre el grado de información de prácticas preventivas en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud,Lima 2020.Y específicamente: (1)Existe una similitud estadísticamente importante entre el grado de información y la administración con hierro en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud,Lima 2020. (2)Existe una similitud estadísticamente importante entre el grado de información y la alimentación saludable en progenitoras de infantes con déficit de hierro un centro de salud,Lima 2020. (3) Existe una similitud estadísticamente importante entre el grado de información y los cuidados de higiene en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud, Lima 2020.

II. MARCO TEÓRICO:

La anemia, es una patología crónica que con sus complicaciones afecta la salud infantil a nivel mundial se puede prevenir y controlar. El problema es la poca adherencia terapéutica que se produce por la desidia de los padres de familia al no acudir a sus controles. Por consiguiente, se han realizado muchos estudios a nivel mundial, tenemos que Castro et al. (2014) En una investigación afirma que la anemia es una de las patologías nutricionales más frecuente en la población infantil que afecta a los diferentes tipos de sociedades a nivel mundial, pero que se presenta en mayor frecuencia en sociedades no desarrolladas económicamente. Berger J, Dillon J. (2002) Refieren que en los países en desarrollo el origen más común de déficit de hierro es la escasa absorción de este mineral en los alimentos, con graves consecuencias en su población, se debe priorizar diversas estrategias masivas en la población. Oski et al.(1983), en una publicación internacional se estableció que la disminución de hierro en infantes que no presentan anemia, origina trastornos a nivel bioquímicos que dañan la conducta de los infantes. Lozoff et al.(2010). En relación a esto sabemos que las secuelas de comportamiento y desarrollo infantil, muchas veces no se logra con la administración de hierro, es necesario, fomentar la ejecución de visitas domiciliarias. Geltman et al.(2004) desarrollaron una investigación sobre la efectividad de administrar en forma preventiva hierro, durante la etapa preconcepcional y gestación, pueden prevenir la anemia en sus bebés. Baykan et al. (2006). En otra investigación se establece que la suplementación de hierro durante cuatro meses en mujeres que dan de lactar, no produce cambios significativos en los resultados de hierro en lactantes y madres. Wieringa et al.(2016). En un estudio realizado en Comboya sobre la frecuencia elevada de anemia en madres y lactantes no es exclusivo de la escasa administración de hierro y trastornos de la hemoglobina. Se debe adicionar la administración zinc y ácido fólico en la suplementación hemínica, para disminuir la alta frecuencia de déficit de hierro en infantes. El-Shafie et al. (2020). En otro estudio realizado en Egipto la frecuencia de retraso en el crecimiento, trastorno del peso y anemia fue elevado entre los escolares de primaria, relacionándose la presencia de déficit de hierro y déficit de talla. Domellöf M, et al.(2002). En un estudio realizado en lactantes concluye que existe desigualdades importantes de sexo en la hemoglobina y otros indicadores

del estado del hierro durante la niñez, algunos de estos pueden estar determinados genéticamente, mientras que otros parecen reflejar una mayor incidencia de deficiencia de hierro real en los niños. Winichagoon P. (2002). Con respecto a prácticas preventivas se ejecuta diferentes metodos para tratar la anemia ferropenica que indica en reforzar las dietas con alimentos ricos en hierro y complementar los cuidados sanitarios de salud pública (Pattanee Winichagoon, 2002). Sobre este problema de salud pública se han llevado diferentes estudios a nivel internacional; Melgar, M. (2019), quien realizó una investigación cuya finalidad fue observar los factores epidemiológicos y clínicos ligados a la disminucion de hierro que acuden a un centro de atención médica en Nicaragua, fue un trabajo descriptivo, prospectivo y transversal donde se contó con un total de 47 personas con lactantes siendo el 29.8% de los pacientes que recibieron previamente al estudio suplementación de hierro, finalmente se determinó que la administración de lactancia materna previene la anemia en los lactantes .Es fundamental el aporte adicional de hierro, despues de esta etapa.

Alfonso et al. (2018). Publicarón un artículo de revisión sobre déficit de hierro en la población estudiantil de Colombia, para observar la incidencia de anemia en estudiantes, donde se concluyó que es frecuente el déficit de hierro en los infantes, esta enfermedad esta presente en ciudades prosperas como en las no prosperas, influenciadas en lo que se encuentra cada persona y una de las más resaltantes es el escaso conocimiento de esta patología, dando como resultado que los registros de la incidencia de esta enfermedad mayormente se debía por déficit de hierro.

Machado et al. (2017), efectuarón una investigación sobre prevalencia de anemia en infantes de menos de doce meses de edad, usuarios de CASMU-IAMPP en Uruguay, durante la ejecución se tomó la prueba digital de hemoglobina y se describió la prevalencia de anemia y se comparó con un grupo sin anemia donde del 95% de los lactantes, el 18.3% tiene déficit de hierro, el 65.9% agregó de manera tardía a su dieta derivados de procedencia animal, el 28.6% administró una dosis errada suplementación de hierro y el 23.4% no cumplen la administración indicada;se concluye que los resultados es a consecuencia de la desinformación por evitar la anemia.

Pazos, S. (2016), en Guayaquil, efectuó un estudio en un consultorio del centro de atención Pascuales, cuyo fin fue conocer la similitud que hay entre el déficit de hierro en infantes y nutrición adecuada por parte de los trabajadores; el método de estudio fue observacional donde la población fue de 102 infantes y cuidadores, a los infantes se le realizó tamizaje de hemoglobina para determinar el déficit de hierro y a los trabajadores se les formuló un cuestionario acerca de la nutrición saludable donde se concluyó que los casos de anemia fueron del 26% con mayor frecuencia en infantes de 5 a 9 años masculinos, en cuanto al resultado de la evaluación a los cuidadores, solo el 5,9% presentaron información correcta con respecto a nutrición adecuada; finalmente se concluye que hay relación significativa de los casos de anemia en menores del séptimo mes a nueve y el conocimiento de nutrición adecuada del personal sanitario.

Coronel L, Trujillo M. (2016) ejecutaron un estudio para establecer los factores asociados a la anemia en niños y elementos concomitantes al nivel de preparación de los padres, el diseño utilizado fue descriptivo -transversal, cuya muestra fue de 90 padres, en esta investigación se concluyó que con las diferentes estrategias de brindar capacitaciones al entorno familiar de los pacientes infantes, se producen mejoras en el conocimiento y cambios en la conducta en relación a las prácticas nutricionales de un 31.40% y al término de la investigación llegaron a un 89.90%.

En los estudios realizados dentro de Perú se encontró a Apaza M. (2019) ejecutó un estudio cuyo fin es definir el nivel de información sobre el déficit de hierro en madres de infantes, su diseño metodológico fue descriptivo de corte transversal, se entrevistó a 97 mamás de lactantes entre 6 y 36 meses, se aplicó una encuesta validada; concluyendo que el 54% tienen conocimientos medio sobre la anemia ferropénica, el 44% conocimientos bajo, exponiendo al riesgo de anemia a sus hijos con sus consecuencias, el 55% de progenitoras presentan un conocimiento bajo en relación a los cuidados de prevención sobre el déficit de hierro, originando riesgos en la salud de sus infantes por el escaso nivel de información de prevención de la anemia; el 74% de progenitoras presentó conocimiento medio, el 95% tienen nivel medio y bajo en cuanto a la anemia, poniendo en riesgo a sus hijos.

Salazar, I. (2019) ejecutó una investigación cuya finalidad fue establecer el grado de información que presentán sobre nutrición las progenitoras de niños en etapa escolar de un colegio, el diseño empleado en esta investigación fue descriptivo cuantitativo de corte transversal donde se entrevistó a 125 madres, se observó que el nivel medio 72%, alto 21.6% y bajo 68.8% con respecto a conocimientos, se determinó que el nivel de información medio es el más frecuente de las madres de escolares.

Damián O; Ríos N, (2018), ejecutaron su investigación con el objetivo orientado a determinar conocimientos y destrezas protectoras sobre déficit de hierro por madres de niños, el diseño utilizado fue aplicativo observacional, en cuanto a la muestra fue de 80 madres; los resultados fueron que el 61.3% tienen conocimiento medio sobre el tema, 21.3% tienen bajo nivel y el 17.5% alto nivel en cuanto a las prácticas preventivas el 67.5% adecuadas prácticas y el 32.5% mala higiene en realizar su alimentación, El 67.8% realizaron correctamente la alimentación y el 32.2% tienen suplementación adecuada de hierro, con respecto a la información sobre déficit de hierro más frecuente es el nivel medio.

Guzmán, J. (2017) ejecutó un estudio con la finalidad de establecer la correspondencia entre el nivel de educación de la progenitora y el déficit de hierro en infantes de un hospital; el diseño utilizado en esta investigación fue descriptivo, donde participaron 410 niños, donde se concluye que no consta asociación del nivel de instrucción de la progenitora y el valor de anemia en los infantes en estudio.

Mamani, Y. (2017), ejecutó un estudio cuyo objetivo era conocimiento, prácticas y disposición de las progenitoras en prevenir el déficit de hierro en infantes que asisten a un establecimiento de salud, su trabajo de investigación fue descriptivo transversal, con un grupo de 65 madres donde se empleó como instrumento la encuesta, se determinó que el 3.1% de los padres presentan déficit en sus prácticas, el 33.8 % riesgos en sus prácticas, el 53.8% realizan correctas prácticas y el 9.2% son excelentes, señalando que coexiste relación de conocimientos, prácticas y actitud de los progenitores con respecto a la prevención de anemia.

La Real Academia Española (2017), define al ser humano pensante con la capacidad nata e innata a priori y posteriori, que tiene habilidades que le permite aprender, tomar atención, memorizar, recordar, hablar, leer, razonar y, comprender en el ámbito que le rodea y desarrollarse sus cualidades por medio del razonamiento, lo que le permite concebir el razonamiento como un ente global de conocimiento y representaciones abstractas interrelacionadas que se han incrementado a través de las observaciones y las vivencias. Rojas (2013), refiere que el razonamiento se origina en la percepción sensorial del entorno en que vivimos, del cual al transcurrir el tiempo el entendimiento se vuelve en un conocimiento que se adquiere, el autor refiere que el proceso del razonamiento se compone de cuatro entidades: sujeto, objeto, operación y representación interna. Es decir, el proceso cognoscitivo. En lo referente al sustento teórico para describir la variable nivel de conocimiento, estamos considerando que toda información que adquiere la persona es producida en base a hechos vivenciales cotidianos utilizados como información procesada cognitivamente que se hacen mediante las comunicaciones verbales y/o escritas, decimos que la capacidad de razonar de un individuo, es consecuente con lo que aprende, no obstante el razonamiento se afianza si se conoce y se capacita constantemente. Por otro lado, Immanuel Kant, afirma que, el conocimiento está en la persona, pero está se dará en la oportunidad de experimentarla, podemos decir que el conocimiento inicia con la experiencia pero, no en su totalidad, el sujeto conoce mejor cuando se le educa, quiere decir, que el concepto de un conocimiento es una representación mental que se construye a partir de lo que ve, escucha o le enseña. Mario Bunge, define el razonamiento; como el grupo de pensamientos, definiciones, enunciados que pueden ser transparentes, precisos, ordenados e inexactos, los que clasifica en: conocimiento científico racional, analítico objetivo, sistemático y verificable a través de las vivencias y, al razonamiento común como un razonamiento superfluo basado en la subjetividad lo cual lo hace inexacto.

En cuanto al nivel del conocimiento, siendo este un proceso consensuado y permanente de técnicas y resultados, por medios del cual se observa, recoge y analiza información, respecto del proceso de aprendizaje, tiene como objetivo la rereflexión, emitir juicios de valor y tomar decisiones pertinentes y oportunas para

optimizarlo; las que se procesa en tres etapas, el primero con el recojo de información, que puede ser o no instrumentada, el segundo basado en el análisis de esta información y juicio sobre el resultado de este y, el tercero en base a la toma de decisiones, con el objetivo de tener un logro adecuado del aprendizaje los que serán medidos de forma cualitativa y cuantitativa, por niveles el que se estableciera como conocimiento bueno, regular y deficiente. Concordando con Vázquez (2011), refiere que los individuos pueden percibir y asimilar el razonamiento en tres niveles: (1) sensible: a través de los sentidos, Bermúdez y Rodríguez (2013), refiere que el conocimiento sensorial es el de la actividad de nuestros sentidos, (2) el conceptuales la capacidad que tiene el hombre estableciendolo por el lenguaje las que permitira que la persona clasifique, enumere e interprete y categorice para utilizarlo en cualquier circunstancia Pareja (2013) En consecuencia el ser humano tiene la facultad de retener , configurar, establecer y enriquecer sus conocimiento y, holístico el que considera al hombre en un todo de manera integral, el conocimiento es la facultad de comprender e interpretar lo que conoce en su integralidad a lo que conocemos como inteligencia, Hernández, Fernández, & Baptista,(2014)

La prevención se define con una idea muy amplia, la que indica esencialmente todos los cuidados que se realiza o planifica en los diferentes niveles de la actividad laboral cuya finalidad es la prevención de los riesgos laborales. De esta forma, la prevención debe enfatizar a promover y mantener el más alto grado de bienestar organico. La Organización Mundial de la Salud, define a las medidas preventivas de salud como estrategias orientadas a prevenir la aparición de las patologías organicas, reduciendo las causas de riesgo en caso de su aparición, son estrategias destinadas no solamente a prevenir la aparición deteniendo su avance y proliferación. Las medidas preventivas: siendo mecanismos que se realizan para que no existan o disminuyan los riesgos derivados de la enfermedad estan dirigidas a proteger el crecimiento y desarrollo en la comunidad de infantes, por ello constituye tener conocimiento y saberes prácticos que sean realizados para lograr una oportuna conservación y recuperación de la salud. Los conocimientos en lo usuarios y las prácticas preventivas enfocadas a conocer y entender sobre la anemia ferropénica sus orígenes, caracteres, sintomatología, como se determina, como advertir los

daños que puede producir en los infantes; es de nivel medio si la labor de conocer sobre el déficit de hierro se proporciona pero solo en unos aspectos de forma conveniente; y de nivel bajo si los aspectos sobre anemia se tiene duda para entender y examinar de manera conveniente; con relación al déficit de hierro, determinada como un nivel de hemoglobina de dos valores por debajo de la media para el lactante, el déficit de hierro, es la causa más frecuente de patología en los infantes. Iron Deficiency and other types of anemia in Children. (2014). Además del déficit de hierro por enfermedades crónicas y comunes propias de la infancia, asimismo se clasifica en leve de 10.0 -10.9 g/dl; moderado de 7.0 – 9.9 g/dl y grave menor de 7.0 g/dl; entre sus causas la anemia infantil se produce por el déficit y escaso contenido de alimentos con este mineral, en niños menores de 2 años debido al crecimiento acelerado se incrementa las demandas de hierro, prematuros y recién nacidos con inadecuado peso al nacer y que presentan bajas reservas de hierro, escasa administración de hierro durante la gestación y en el proceso del nacimiento al seccionar el cordón umbilical precozmente, así como también, ausencia o déficit en brindar de forma exclusiva leche materna, infestación de parásitos que ocasionan pérdida de hierro, ausencia de servicios de agua potable y desagüe; por último pero igual de importante la falta de conocimiento del familiar sobre las consecuencias del déficit de hierro y los beneficios de prevenir e iniciar tratamiento. INS (2016). entre la sintomatología si es leve suele ser asintomática, la clínica de esta enfermedad incluye la presencia de la palidez en mucosas, desconcentración, irritabilidad, disminución del apetito sobre todo los alimentos sólidos y astenia; además con el transcurso de esta patología se añaden otras molestias en el organismo. Delgado L, et al (2011) en cuanto al diagnóstico este se realiza a través de la anamnesis y la evaluación física; realizando una exhaustiva historia clínica, por medio de la cual se permitirá saber la presencia de referencias y causas que inducen el riesgo de padecer anemia, además indagar las prácticas de alimentación del infante; el examen físico nos manifestara los síntomas, también la presencia de actitudes que se pueden iniciar en el infante, como trastorno cognitivo, el hematocrito y hemoglobina en la sangre es el examen más confiable para diagnosticar la anemia en la población; en cuanto al tratamiento, en lactantes de menos de 6 meses de nacido, recién nacidos con peso inadecuado y prematuros comenzarán la

suplementación con hierro a los 30 días de nacidos, con una dosificación de 3 a 4 mg/kg/día; en infantes nacidos con adecuado peso se dosificará en razón de 3mg/kg/día; se debe administrar de forma continua el tratamiento terapéutico de hierro por 6 meses; los casos de infantes, se realiza la inspección de hemoglobina mensual, en el cuarto mes y sexto mes de finalizado el tratamiento terapéutico de la anemia.MINSA(2014). como consecuencias del déficit de hierro origina alteraciones en el organismo de la población infantil como deficiencias en el crecimiento, disminución en el desarrollo psicomotor e intelectual, incremento en la frecuencia de enfermedades físicas y en los adolescentes deficit escolar, esta patología repercute en forma inmediata en la salud, abarcando de la misma manera las consecuencias en el futuro de los niños diagnosticados con anemia.(MINSA 2007). De todo lo citado anteriormente en términos de salud pública, la anemia en los últimos años presentó un elevado incremento en las atenciones del primer nivel de los centros de salud, observándose en los resultados de tamizaje o dosaje bajo de hemoglobina, como resultado del inadecuado consumo de hierro, la morbilidad por infecciones que se asocia a las inadecuadas prácticas de higiene, complementándose el no acceso de agua potable y de salubridad básica.Zavaleta N, Astete N,(2017). En cuanto a las prácticas preventivas se refiere a todo acto repetitivo que se establecen demostrando su efectividad y utilidad, Ramona Mercer en sus estudios indica a la mamá como pieza fundamental el refuerzo en todo el proceso de convivencia, en consecuencia la madre aprende nuevas actitudes, tareas con respecto a brindar bienestar a su niño; también el entorno social y familiar educan a la mamá para iniciar medidas saludables sin olvidar sus costumbres En la suplementación con hierro el déficit de minerales como el hierro; por consiguiente, las estrategias de intervención primaria debe centrarse en medidas de prevención primaria para el déficit de hierro, por lo cual, a partir del sexto mes de vida del lactante se inicia el descarte de anemia, porque al iniciar la alimentación suplementaria, se originara las deficiencias de hierro en la alimentación.Jimenez E, et el (2012); comenzar la administración con hierro a los cuatro o sexto mes de edad ya sea en terapia preventiva o terapeutica en los recién nacidos que no son prematuros y con adecuado peso a diferencia de los neonatos pequeños al nacer y con edad gestacional precoz , donde se inicia la suplementación con hierro al mes de nacido.OMS. el (2011) En cuanto a la

alimentación saludable las madres adquieren experiencia sobre alimentación de sus hijos a través de una adecuada acumulación de información, además de las creencias en el entorno familiar, mayormente equivocadas, que son fuertemente practicadas en nuestra sociedad, Zamora Y, Ramirez E (2013) diferentes maniobras practicadas en las casas, sirven para mejorar la alimentación de los infantes como instaurar hábitos saludables en el horario de almorzar procurando que estén seguros y en posición adecuada, sin elementos que distraigan y procurar prácticas adecuadas al momento de almorzar puede disminuir los contratiempos en este momento; los infantes atendidos por personas que practican hábitos saludable en su alimentación, como un régimen incrementado en verduras y frutas, asimismo diversos productos nutricionales como son los alimentos de origen animal, desarrollarán regimenes nutricionales saludables en el futuro; y familias con prácticas nutricionales no recomendables en el futuro desarrollarán hábitos nutricionales no saludables. Black M, Kanashiro C (2013) En cuanto a la lactancia materna constituye el mejor alimento capaz de satisfacer y proteger de infecciones en el primer semestre de vida, es primordial resaltar que la leche materna madura presenta bajas cantidades de hierro, sin embargo, la biodisponibilidad de hierro se incrementa al orden del 50% hasta los sesenta días de vida del lactante, los infantes menores de 1 año, que se alimentan con leche de vaca y no se les administra lactancia materna o derivados de lácteos fortificada con hierro tienen mayor probabilidades de padecer anemia, la leche de origen animal produce anemia por contener menor cantidad de hierro, causa escaso sangrado de los intestinos y hace que sea difícil para el organismo la absorción del hierro. MEDLINE PLUS(2018) A los dos años de edad, la anemia se puede erradicar procurando la administración de diversos alimentos que sea adecuada en mayor porcentaje de hierro, disminuyendo la ingesta de leche de origen animal diaria y administrando de forma continua preparados fortificados con hierro. Louis A, (2002) Una adecuada nutrición que adicione productos enriquecidos de hierro es importante como primera intervención nutricional en la anemia ferropénica también constituye intervención nutricional en la anemia ferripénica, la suplementación con sales de hierro en la dieta de consumo comunitario es otra intervención salubrista para incrementar en las personas adecuados niveles de hierro hemínico. Gigato E (2014) Los alimentos que contenga carne, pescado o pollo, la absorción del hierro se estima que es 4

veces mayor en comparación con otros alimentos, el retinol, y ácido ascórbico mejoran la biodisponibilidad a nivel intestinal del hierro ya que actúan como antioxidante, protegiendo a los eritrocitos. En la dieta las personas ingieren sustancias alimenticias que disminuyen la absorción de hierro como son el té, café, mates y gaseosas, los lactatos e infantes de 1 a 3 años deben ingerir en su dieta productos con hierro, donde incluyan semillas con hierro agregado, carnes de origen animal y vegetales que contengan hierro, las frutas que contengan ácido ascórbico deben ser incluidas en la dieta de forma diaria. Cardero Y, Sarmiento R, et al, (2009) En cuanto a las medidas de higiene las prácticas de higiene sirven para preservar la salud, sobre todo en los infantes, por tal razón, es prioritario que las madres se informen sobre su importancia, ya que uno de los factores predisponentes del déficit de hierro en niños son las enfermedades por diarrea y parasitosis intestinal, por consiguiente la práctica de lavarse las manos con jabón y agua por un tiempo adecuado sobre todo antes de preparar los alimentos debe ser constante en las personas, ya que las manos son un vehículo de transporte de gérmenes. MINSA (2017).

En relación a las dimensiones de la primera variable, nivel de conocimiento, se reconocen cinco dimensiones que se detallan a continuación:

La primera dimensión es el conocimiento de anemia, la cual se define como la reunión de conceptos correctos relacionados a la anemia, esto revela el nivel de preparación de las madres, quienes se encargan de los infantes, no es el adecuado para prevenir esta enfermedad, de esta manera la exposición a contraer esta enfermedad es mayor (Márquez, 2018).

La segunda dimensión refiere al conocimiento de hierro, debido a que las madres deben manejar la información necesaria sobre cómo administrar la alimentación suplementaria en los infantes, en ese sentido la alimentación equilibrada es un aspecto importante a tomar en cuenta (Márquez, 2018).

La tercera dimensión, consecuencias de la anemia, refiere a los efectos que se generan en los infantes, los cuales repercuten en ciertas actividades, las cuales son comunes en ese rango de edad, afectando así el rendimiento escolar cuando tienen menor edad y también ya en una edad adulta, es así que las consecuencias de la anemia repercuten en el estilo de vida de los individuos,

pues inciden en el desarrollo motor, mental y conductual. (Zabaleta y Astete, 2017).

La cuarta variable es la de conocimiento de diagnóstico de anemia, la cual obtiene relevancia por la recopilación de información sobre los hábitos del infante y su relación con la aparición de varias causas de enfermar, de esta manera se conoce con mayor exactitud el estado físico y conductual (Márquez, 2018).

La quinta variable es la del conocimiento del tratamiento de anemia, según Marquez (2018), es importante que la madre cuente con el conocimiento adecuado necesaria para adoptar un régimen eficiente en búsqueda de un adecuado tratamiento de anemia en el infante, los suplementos recomendados pueden llevar consigo ciertos efectos colaterales que deben ser tratados pertinentemente, el fin del tratamiento es el favorecer las necesidades de salud del infante (Márquez, 2018).

Respecto a la segunda variable, prácticas preventivas, se detallan tres dimensiones, las cuales se desarrollan de la siguiente manera:

La primera dimensión es la de suplementación de hierro, la suplementación es una estrategia importante ante el déficit de hierro en poblaciones de alto riesgo, reduciendo eficazmente el déficit de hierro, al suplementar con hierro para que los niveles normales de hemoglobina alcancen más rápido sus valores normales, cabe resaltar que se podrían crear inadecuadas técnicas y prácticas por la falta de la información, el uso y los beneficios del micronutriente (Aparco y Huaman-Espino, 2017). Por otro lado, según Neufeld y Cameron (2017), el programa de suplementación de hierro necesariamente debe contar con una evaluación de las brechas nutricionales considerando el contexto sociales, culturales, económicos, familiares e idiosincrasia de la población a suplementar y que no solo sea en base a solo un producto. Para la suplementación de hierro es importante brindar la motivación e información a la madre o tutor por medio de la consejería a la madre sobre el manejo y uso del suplemento.

La segunda dimensión, alimentación saludable, toma en cuenta a : (i) La lactancia, que es el alimento mas importante para el recién nacido, contiene nutrientes cualitativa y cuánticamente adecuado, que suple las necesidades alimenticias del recién nacido, el consumo de la elección de nutriente ingeridos

por la progenitora afecta de forma directa en la cantidad, calidad de la secreción láctea; siendo indispensable y exclusiva hasta el sexto mes de vida, pudiéndose prolongarse hasta los 2 años de vida. Para la segregación de la leche el estímulo la succión del lactante estimula la segregación de una hormona oxitocina y prolactina, que se encarga de regular el proceso y (ii) Alimentos ricos en hierro, los cuales son aquellos alimentos que contienen el valor nutricional adecuado rico en hierro, los cuales el cuerpo humano transformará los alimentos, con el fin de obtener energía, y regular el metabolismo, siendo específicamente alimentos de origen animal con gran incremento de hierro normalmente son de color oscuro, como: sangre de pollo, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofé), todo tipo de carnes rojas y pescado (Cardero et al., 2009).

Por último, la tercera dimensión es la de medidas de higiene, se compone de: (i) las medidas de higiene, que son intervenciones fundamentales que proporcionan bienestar y comodidad a la vez actúa como una medida preventiva encaminadas a satisfacer las necesidades básicas del ser humano, que evitara enfermedades las que toda madre de familia debe conocer y hacer (Cardero et al., 2009) y (ii) la higiene de manos, es una costumbre adecuada para prevenir y controlar las infecciones, además de ser económica, sencilla que cumple eficazmente la reducción del riesgo de infecciones y hace frente a la resistencia antimicrobiana, es aquella que puede salvar vida. es una de las primeras causas que amenazan la salud pública y que enfrenta el hombre, es de vital importancia el conocer los beneficios de realizar el adecuado lavado de manos en cada una de las actividades que se realicen cotidianamente (OPS, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la Investigación:

3.1.1 Tipo de Investigación :

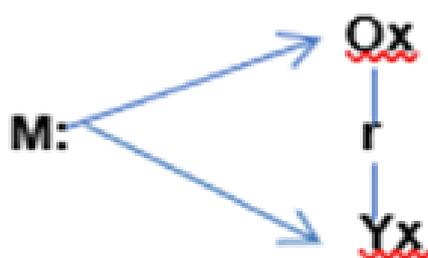
Se considero con respecto a la metodología una Investigación de tipo básica. Según OECD (2018). consiste en trabajos experimentales o teóricos que se llevan a cabo fundamentalmente para obtener nuevos conocimientos sobre los fundamentos de fenómenos y hechos observables, sin intención de otorgarles ninguna aplicación o uso determinado.

En cuanto al enfoque es de carácter cuantitativo, como nos indica Según Sampieri R. et al (2004), se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular interrogantes de investigación e hipótesis para luego probarlas. Al usar los dos enfoques, se enriquece el estudio con una perspectiva complementaria. Según el alcance temporal es transversal ya que se realiza en un momento concreto la relación entre variables.

Con respecto al nivel de investigación fue la correlacional; tomando como referencia a Hernández, Fernández y Baptista (2006), son aquellos estudios que demuestran la similitud entre dos o más enunciados, definiciones o variables en un momento determinado, en ocasiones, en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto.

3.1.2 Diseño de investigación:

Respecto al diseño, se ha utilizado el no experimental, Según nos indica Hernández, Fernández y Baptista (2006), El estudio no experimental es aquella que se produce sin alterar a propósito las variables.



Dónde:

M: Muestra

Ox= Nivel de conocimiento

Yx= Prácticas preventivas

r = Relación entre las variables

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Conocimiento que posee la persona en su pensamiento individualizada y subjetiva en relación con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden o no ser útiles, precisos o estructurados Dorothy (2003).

Definición operacional: Es la capacidad para establecer conceptos en forma de lenguaje, basados en concepciones, universales y permitiéndole conocer, atender saberes concretos y claros Pareja (2013), donde se valoró cinco dimensiones con 19 reactivos, para luego clasificarlos en dos niveles.

Indicadores: En cuanto a indicadores tenemos la dimensión conocimiento de anemia que contiene un indicador: concepto de anemia, así mismo la dimensión conocimiento sobre hierro tiene un indicador: concepto de hierro, así mismo la dimensión conocimiento consecuencias de anemia contiene un indicador: consecuencias de anemia, la dimensión conocimiento diagnóstico de anemia contiene un indicador: diagnóstico de anemia y la dimensión conocimiento del tratamiento de anemia posee un indicador: tratamiento de anemia. (Anexo 2).

Escala de medición: Se utilizó el cuestionario dicotómico, de nivel Ordinal considerando: dos opciones de respuesta :1 (sí), 0 (no).

Variable 2: Prácticas Preventivas.

Definición conceptual: Medidas orientadas a la prevención precoz de los problemas de salud, disminuir las causas de exposición, detener la enfermedad si se desarrolla y mitigar sus consecuencias cuando se establece en el organismo. (OMS, 1998).

Definición operacional: Son las actividades dirigidas a evitar una patología con el fin de anticipar riesgos y factores que impiden la administración de hierro, alimentos saludables y cuidados de higiene oportuna previene el déficit de hierro en la población de infantes. OMS, 1998, Colimón, 1978). donde se valoro tres dimensiones con 20 reactivos, para luego clasificarlos en dos niveles.

Indicadores: En cuanto a indicadores tenemos: la dimensión suplementación con hierro que contiene un indicador: administración con hierro, así mismo la dimensión alimentación saludable contiene dos indicadores: lactancia materna y alimentos ricos en hierro, la dimensión cuidados de higiene contiene un indicador: lavados de manos (Anexo 3).

Escala de medición: Se utilizo el cuestionario dicotómico, de nivel Ordinal considerando: dos opciones de respuesta :1 (si), 0 (no).

3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1 Población: Según Bernal(2006), se dice que el total de individuos o personas que tiene ciertas condiciones de similitud y con las cuales se realiza inferencia. En la presente investigación, la población esta integrada por todas las progenitoras de infantes por debajo de doce meses de vida, que acuden a consulta médica, del centro de salud, durante el período mayo y junio del 2020.

Criterios de inclusión: Infantes que acuden al centro de salud menores de 24 meses de edad, con déficit de hierro, progenitoras que han autorizado el estudio, mediante la firma de consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Niños mayores de 1 año, infantes que acuden al centro de salud que no tienen diagnóstico de déficit de hierro.

Tabla 1

Población de la investigación

Madres	N°
TOTAL	50

3.3.2 Muestra: Según define Bernal(2006), la muestra es la parte de esa población que se selecciono y sobre la cual se efectura la medición y observación de las variables. La muestra es igual a la población de estudio 50 progenitoras de infantes con menos de doce meses de vida con diagnóstico de déficit de hierro en un centro de salud,Lima 2020.

3.3.3 Muestreo: Según el autor Arias(2006),es el medio en el que se da a conocer la probabilidad que tiene cada persona de conformar la muestra. Por consiguiente para determinar la muestra se utilizo el muestreo no probalístico, de tipo censal.

3.4.Técnicas e instrumento de recoleccion de datos

Técnica: la encuesta.

Se utilizo como instrumento de dos cuestionarios, un cuestionario para nivel de conocimiento y un cuestionario para practicas preventivas.Se utilizo el cuestionario dicotómico, considerando: 1 (si), 0 (no) lo que los entrevistados respondieron en base a su información y percepciones sobre los temas tratados en el cuestionario para cada variable.

Ficha técnica de la escala de cuestionario sobre nivel de conocimiento

Denominación: Cuestionario dicotómico para medir el nivel de conocimiento de anemia

Autora: Cuarez Chávez, Patricia Jesusa
Año de creación: 2019
Lugar de aplicación: Lima, San Juan de Miraflores
Propósito: Recolectar información sobre nivel de conocimiento
Tiempo de aplicación: En un tiempo de 15 minutos aproximadamente
Contenido: El cuestionario tuvo 19(ítems)preguntas dicotómicas
Escala de medida: Ordinal
Puntuación: Mínimo puntaje (00). Máximo puntaje (15)

Ficha técnica de la escala de cuestionario sobre prácticas preventivas

Denominación: Cuestionario dicotómico para medir el nivel de conocimiento de anemia

Autora: Cuarez Chávez, Patricia Jesusa
Año de creación: 2019
Lugar de aplicación: Lima, San Juan de Miraflores
Propósito: Recolectar información sobre prácticas preventivas
Tiempo de aplicación: En un tiempo de 15 minutos aproximadamente
Contenido: El cuestionario tuvo 20 (ítems)preguntas dicotómicas
Escala de medida: Ordinal
Puntuación: Mínimo puntaje (00). Máximo puntaje (15)

Validación y confiabilidad del instrumento.

Con la finalidad de determinar la Veracidad del instrumento fue sometido a juicio de tres peritos acreditados para conocimiento de cada variable.

Tabla 2*Validez de contenido por juicio de expertos*

Validador	Resultado
Mgtr. Orihuela Salazar, Jimmy	Aplicable
Mgtr. Quiñones Castillo ,Ginno	Aplicable
Dra. Huayta Franco, Yolanda	Aplicable

Confiabilidad del instrumento.

Para probar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó a una prueba piloto a una muestra de 10 madres. Obteniendo un nivel de significancia de 0.896 para la primera variable y un nivel de significancia de 0.905 para la segunda variable, con lo que se concluye que el instrumento es altamente confiable.

Tabla 3*Variable nivel de conocimientos de la anemia*

Kuder Richardson Kr 20	N de elementos
0.896	19

Tabla 4*Variable prácticas preventivas*

Kuder Richardson Kr 20	N de elementos
0.905	20

3.5. Procedimientos:

Para la presente tesis, se aplicó el instrumento 50 madres, en un tiempo aproximado de 20 minutos, los que fueron codificados, para su tabulación se procesó el estudio con el software estadístico de SPSS Versión 21, en cuanto a valores obtenidos se muestran en tablas y gráficos según las dos variables.

3.6. Método de análisis de datos:

Se utilizó la prueba no paramétrica para comprobar la normalidad cuya no paramétrica es; Kolmogorov-Smirnov y para la prueba de hipótesis; el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos:

La investigación no es sólo un acto técnico, sino también una tarea de gran responsabilidad, la información recabada sea auténtica, sin alteración por parte del investigador, y se ha obtenido el consentimiento informado para la aplicación del instrumento validado, el cual se mantendrá en estricta confidencialidad y autogestión con el fin de ser utilizado para el estudio, teniendo presentes los siguientes preceptos:

Beneficencia: benevolencia o no-maleficencia, primero realizar el bien y prevenir el daño al que responde, el objetivo por lo tanto, lograr el bien y promover el bienestar.

No Maleficencia: Los investigadores no revelarán las constelaciones reveladas y tomarán medidas para evitar daño físico, mentales y morales a los entrevistados.

Justicia: Las entrevistadas que participan deben ser tratadas adecuadamente en el tiempo del llenado de las encuestas, así mismo existirá un tiempo de espera para aquellas que no se disponga de tiempo suficiente por necesidades laborales.

Autonomía: de acuerdo con sus valores y creencias personales, su información recabada en la investigación se origina por sus diferentes grados de capacidad para tomar decisiones sin influencia y en función de sus limitaciones interiores o exteriores.

IV. RESULTADOS

Tabla 5

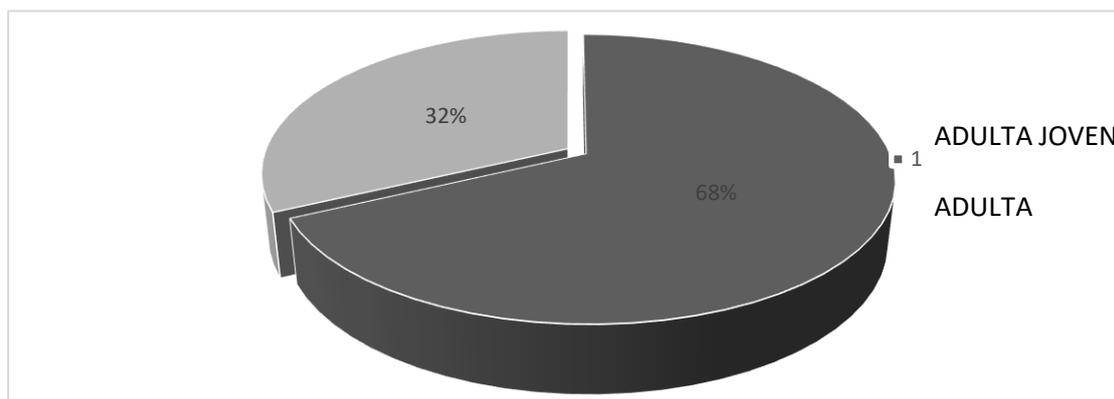
Frecuencia de edades de las madres

Edad de las madres	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven 19-29 años	34	68%
Adulto 30-45 años	16	32%
Total	50	100%

Nota: cuestionario sobre conocimientos de anemia(anexo 4)

Figura 1

Edad de las madres



Interpretación:

Del total de las madres el 68% están consideradas como adultas jóvenes cuyas edades oscilan entre 19 años a 29 años y un porcentaje menor de 32% lo representaron las madres adultas cuyas edades estaban comprendidas entre los 30 años a los 45 años, con lo que concluimos que hay un porcentaje alto de madres jóvenes que acuden con sus hijos con anemia, en el centro de salud.

Tabla 6

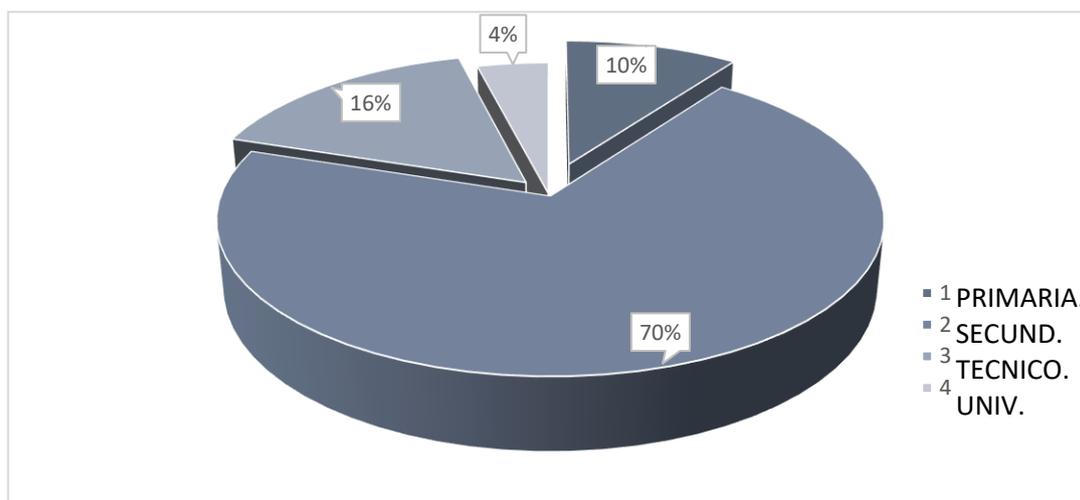
.Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	10%
Secundaria	35	70%
Técnico	8	16%
Universitario	2	4%

Nota: Cuestionario sobre conocimientos de la anemia(anexo 4)

Figura 2.

Frecuencia según grado de instrucción



Interpretación:

El 70% de la muestra en estudio cuenta con secundaria completa, el 16% cuenta con estudios técnico, el 10% tiene primaria completa, y el 4% estudios universitarios; datos que nos llevan a la conclusión que la muestra en estudio presentó un grado de instrucción que facilitará la recepción de información sobre anemia y prácticas preventivas en progenitoras de infantes con déficit de hierro en un centro de salud, Lima 2020.

Tabla 7

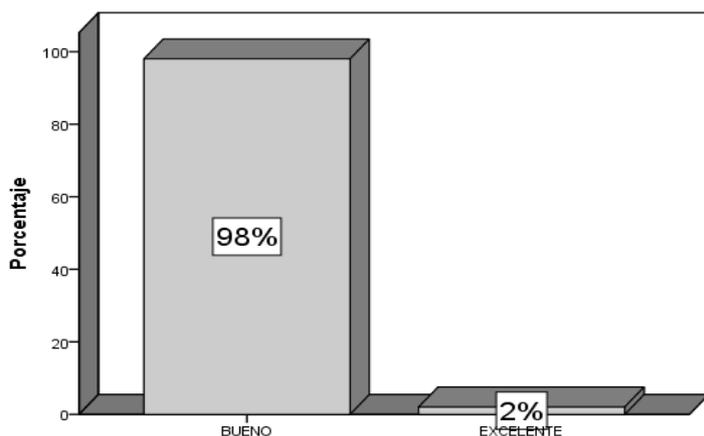
Nivel de conocimientos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bueno	49	98,0	98,0	98,0
	Excelente	1	2,0	2,0	100,0
Total		50	100.0	100,0	

Nota: Cuestionario sobre conocimientos de la anemia (anexo 4)

Figura 3.

Nivel de conocimientos.



Interpretación:

El 98% de las madres de la muestra presentarán un buen nivel de conocimientos y el 2% un excelente nivel de conocimientos sobre la anemia, concluyendo que la tendencia en cuanto a nivel de conocimientos es apropiada.

Tabla 8

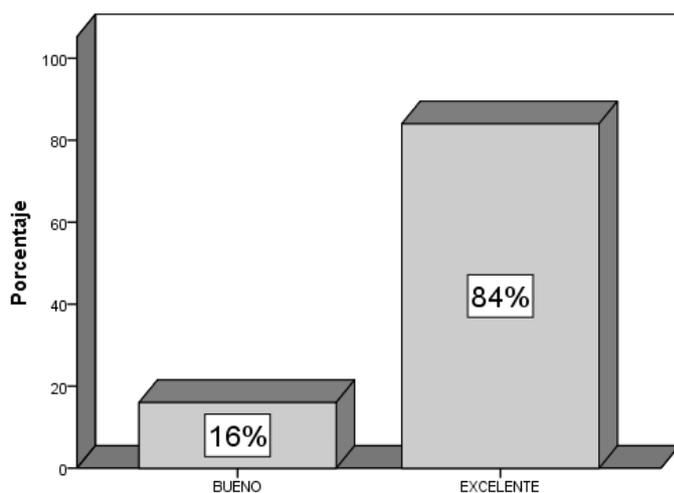
Prácticas preventivas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bueno	8	16,0	16,0
	Excelente	42	84,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Nota: Cuestionario sobre prácticas preventivas (anexo 5)

Figura 4.

Distribución sobre prácticas preventivas



Interpretación:

En la tabla 9 y figura 4, se tiene que el 84% de las madres presentaron prácticas preventivas consideradas como excelente, el 16% presentaron prácticas preventivas buenas, concluyendo que hay una tendencia a tener un nivel excelente en este tema.

Tabla 9

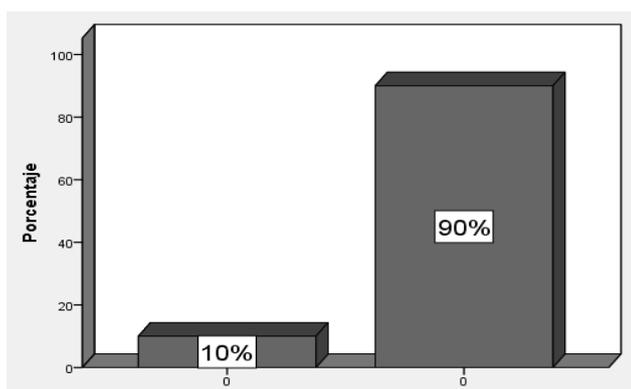
Dimensión 1 Aplicación de prácticas preventivas en suplemento de hierro

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	5	10,0	10,0
	Bueno	45	90,0	100,0
Total		50	100,0	100,0

Nota: Cuestionario sobre prácticas preventivas (Anexo 5).

Figura 5.

Uso de suplementos de hierro.



Interpretación:

El 90% de las madres de niños con anemia realizan una buena suplementación con hierro, mientras que un mínimo porcentaje de 10% realizan de forma regular la suplementación de hierro.

Tabla 10.

Dimensión 2. Aplicación de prácticas preventivas en alimentación saludable

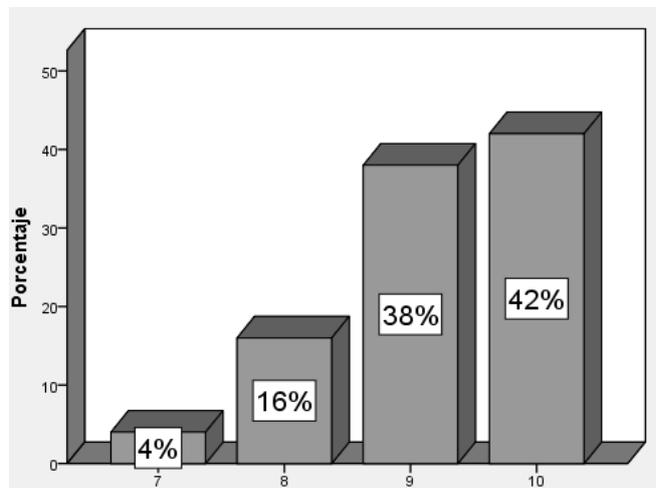
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	2	4,0	4,0	4,0
Válidos Regular	8	16,0	16,0	20,0
Bueno	19	38,0	38,0	58,0
Excelente	21	42,0	42,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario sobre prácticas preventivas en alimentación saludable

(anexo 5)

Figura 6.

Alimentación saludable.



Interpretación:

El 42% de las madres de niños con anemia tienen un excelente nivel en cuanto a sus prácticas preventivas en alimentación saludable, seguido de un 38% que presentó un nivel bueno, un 16% lo hace de forma regular y un mínimo porcentaje de 4% mostró un nivel deficiente, con lo que se concluyó que en su mayoría si ponen en práctica los conocimientos sobre alimentación saludable.

Tabla 11.

Aplicación de prácticas preventivas en medidas de higiene

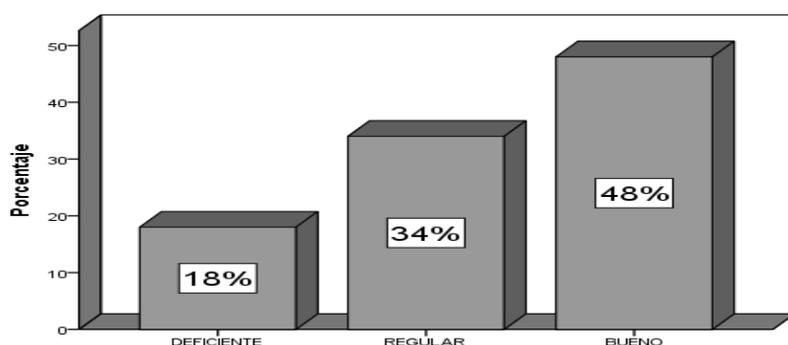
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Deficiente	9	18,0	18,0
	Regular	17	34,0	52,0
	Bueno	24	48,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario sobre prácticas preventivas en medidas de higiene

(anexo 5)

Figura 7

Medidas de higiene



Interpretación:

El 48% de las madres de niños con anemia tienen un buen nivel de conocimiento en cuanto a prácticas de medidas de higiene, seguido de un 34% que presentó un nivel regular, y un 18% mostró un nivel deficiente, con lo que se concluyó que la tendencia en cuanto a medidas de higiene es de bueno a regular.

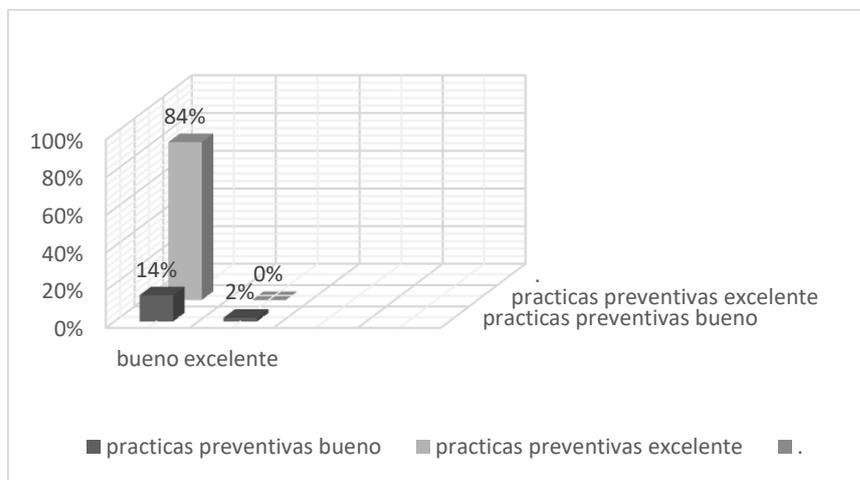
Tabla 12

Nivel de conocimientos y Prácticas preventivas.

			Practicas Preventivas		Total
			Bueno	Excelente	
Nivel de conocimientos	Bueno	Recuento	7	42	49
		Frecuencia esperada	7,8	41,2	49,0
		% del total	14,0%	84,0%	98,0%
	Excelente	Recuento	1	0	1
		Frecuencia esperada	,2	,8	1,0
		% del total	2,0%	0,0%	2,0%
Total		Recuento	8	42	50
		Frecuencia esperada	8,0	42,0	50,0
		% del total	16,0%	84,0%	100,0%

Figura 8

Comparativo entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas.



Intrepretación:

El nivel de conocimiento de anemia es bueno en un porcentaje del 98%. Las madres de niños con anemia el 84% presento prácticas preventivas excelente y un el 14% tienen un nivel bueno en prácticas preventivas.

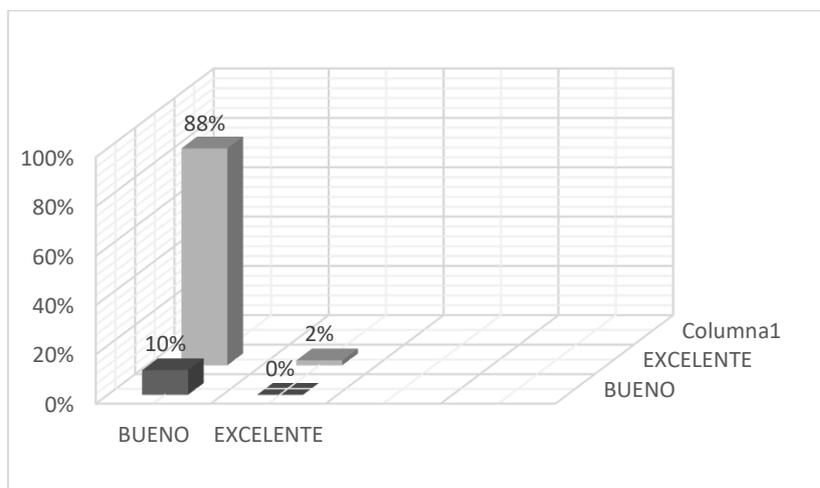
Tabla 13.

Nivel de conocimientos y suplementación de hierro.

		Suplemento de hierro		Total
		Bueno	Excelente	
Nivel de conocimientos	Bueno	Recuento	5	49
		Frecuencia esperada	4,9	49,0
		% del total	10,0%	98,0%
	Excelente	Recuento	0	1
		Frecuencia esperada	,1	1,0
		% del total	0,0%	2,0%
Total	Recuento	5	45	50
	Frecuencia esperada	5,0	45,0	50,0
	% del total	10,0%	90,0%	100,0%

Figura 9

Correlación entre nivel de conocimiento y suplemento de hierro.



Interpretación:

Las madres que tienen un buen nivel de conocimiento alcanzó el 98% de las cuales el 88% tienen excelente nivel de conocimiento en el uso del suplemento de hierro, mientras que el 10% obtuvo un nivel bueno; concluyendo que hay una elevada tendencia en esta práctica.

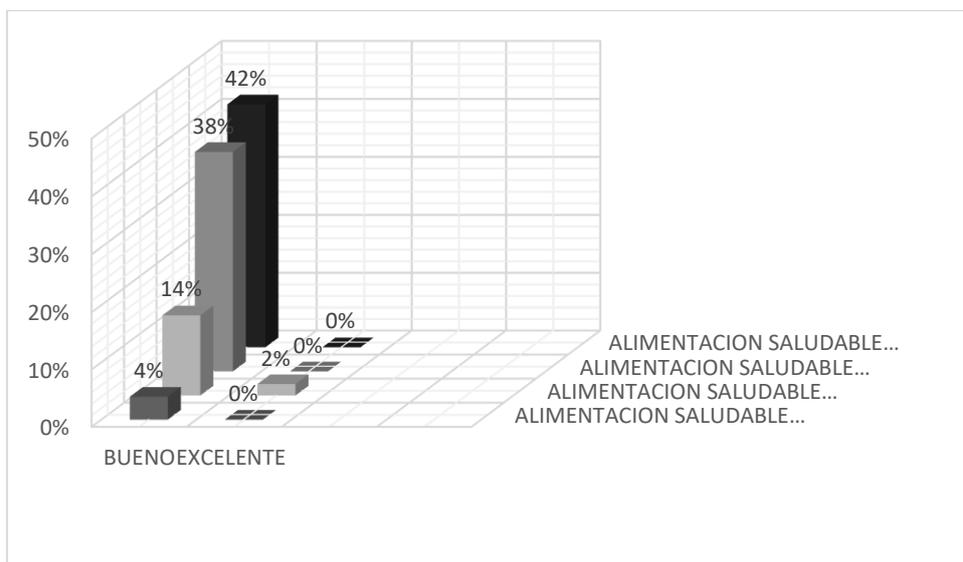
Tabla 14

Nivel de conocimientos y alimentación saludable.

		Alimentación Saludable				Total	
		Deficiente	Regular	Buena	Excelente		
Nivel de conocimientos	Bueno	Recuento	2	7	19	21	49
		Frecuencia esperada	2,0	7,8	18,6	20,6	49,0
		% del total	4,0%	14,0%	38,0%	42,0%	98,0%
	Excelente	Recuento	0	1	0	0	1
		Frecuencia esperada	,0	,2	,4	,4	1,0
		% del total	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%
Total	Recuento	2	8	19	21	50	
	Frecuencia esperada	2,0	8,0	19,0	21,0	50,0	
	% del total	4,0%	16,0%	38,0%	42,0%	100,0%	

Figura 10

Correlación entre nivel de conocimientos y alimentación saludable.



Interpretación:

Las madres que tienen un buen nivel de conocimiento de anemia alcanzó el 98% de las cuales el 48% tiene un excelente nivel en cuanto a la alimentación saludable un 38% bueno, un 14% regular y 4% deficiente. concluyendo que existe una tendencia alta en cuanto a prácticas de alimentación saludable

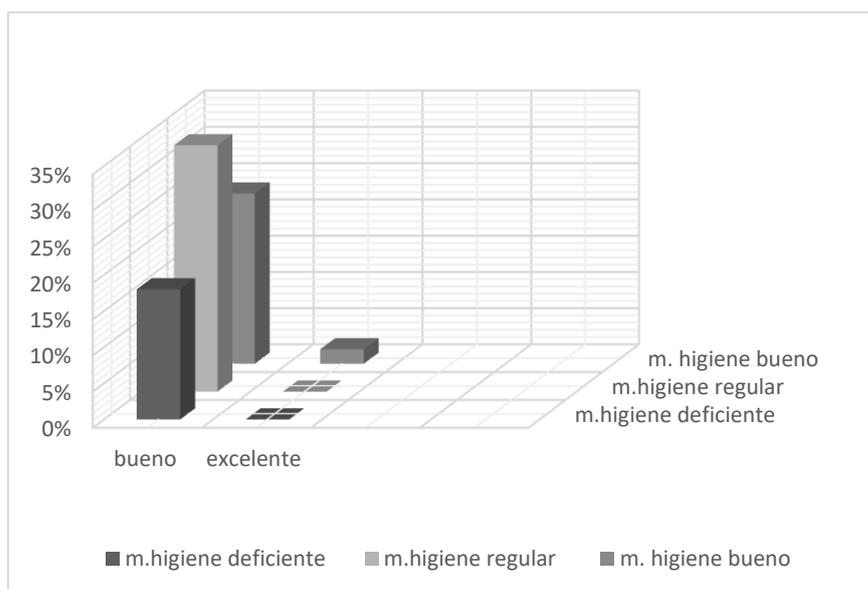
Tabla 15

Nivel de conocimientos y medidas de higiene.

			Medidas de higiene			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Nivel de conocimientos	Bueno	Recuento	9	17	23	49
		Frecuencia esperada	8,8	16,7	23,5	49,0
		% del total	18,0%	34,0%	46,0%	98,0%
	Excelente	Recuento	0	0	1	1
		Frecuencia esperada	,2	,3	,5	1,0
		% del total	0,0%	0,0%	2,0%	2,0%
Total	Recuento	9	17	24	50	
	Frecuencia esperada	9,0	17,0	24,0	50,0	
	% del total	18,0%	34,0%	48,0%	100,0%	

Figura 11.

Correlación entre nivel de conocimientos y prácticas de higiene



Interpretación:

Las madres que tienen un buen nivel de conocimiento de anemia alcanzó el 98% de las cuales el 46 % realizan buenas prácticas de higiene, el 34% regular prácticas y el 18 % deficiente prácticas de higiene. concluyendo que existe una tendencia de regular a deficiente en prácticas de higiene.

Prueba de normalidad:

H0: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal.

H1: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Tabla N°16

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,535	50	,000	,303	50	,000
Prácticas preventivas	,246	50	,000	,881	50	,000

Como la muestra fue de 50 madres, se utilizó la prueba de normalidad kolmogorov-Smirnov. La variable nivel de conocimientos tienen una Sig. de $0.000 < 0,05$ y la variable prácticas preventivas tiene una Sig. de $0.000 < 0,05$, los datos no presentan una distribución normal. Así mismo para esta investigación se utilizó la técnica estadística del coeficiente de correlación del Rho de Spearman para la prueba de hipótesis.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

H₀ = No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en las madres de niños con anemia de un centro de salud, Lima 2020.

H₁= Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en madres de niños con anemia de un centro de salud, Lima.2020.

Tabla 17*Correlación entre nivel de conocimiento y practicas preventivas*

			Nivel de Conocimientos	Practicas Preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,966
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	50	50
	Practicas Preventivas	Coeficiente de correlación	,966	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	50	50

Interpretación:

La prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.966$ indica que existe una correlación alta entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas, además el valor de $p = ,002$, donde $p < 0,05$ indica que se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas que presentan las madres de niños con anemia de un Centro de salud de Lima. (Hernández et al., 2018).

Hipótesis específica 1

H_0 = No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y suplementación con hierro en madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020.

H_1 = Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y suplementación con hierro en madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020.

Tabla 18*Correlación entre nivel de conocimiento y suplementación de hierro*

		Nivel de conocimientos	Suplementación hierro
Nivel de conocimientos	Coefficiente de correlación	1	,948
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	50	50
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,948	1
	Suplementación hierro		
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	50	50

Interpretación:

La prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.948$ indica que existe una correlación alta entre el nivel de conocimientos y el suplemento de hierro, además el $p = ,003$ donde $p < 0,05$ indica que se rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el suplemento que presentan las madres de niños con anemia de un centro de salud de Lima 2020.

Hipótesis específica 2:

$H_0 =$ No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la alimentación saludable en madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020.

$H_1 =$ Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y alimentación saludable en madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020.

Tabla 19*Correlación entre nivel de conocimiento y alimentación saludable.*

		Nivel de Conocimientos	Alimentación Saludable
Nivel de Conocimientos	Coeficiente de correlación	1	,802
	Sig. (bilateral)	.	,040
Rho de Spearman	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,802	1
Alimentación Saludable	Sig. (bilateral)	,040	.
	N	50	50

Interpretación:

La prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.802$ indica que existe una correlación alta entre el nivel de conocimientos y la alimentación saludable, además el $p = ,040$ donde $p < 0,05$ indica que se rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la alimentación saludable que presentan las madres de niños con anemia de un centro de salud, Lima 2020.

Hipótesis 3:

H_0 = No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas de higiene que presentan las madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020.

H_1 = Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas de higiene que presentan las madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020.

Tabla 20:*Correlación entre nivel de conocimiento y medidas de higiene*

		Nivel de conocimientos	Medidas de higiene	
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos	Coeficiente de correlación	1	
		Sig. (bilateral)	,140	
		N	50	
	Medidas de higiene	Coeficiente de correlación	,140	1,000
		Sig. (bilateral)	,332	.
		N	50	50

Interpretación:

La prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.140$ indica que existe una correlación baja entre el nivel de conocimientos y las medidas de higiene además el $p = ,332$ donde $p > 0,05$ indica que se acepta la hipótesis nula concluyendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las medidas de higiene que presentan las madres de niños con anemia de un centro de salud, Lima 2020.

V.DISCUSIÓN.

En concordancia con la investigación sobre la relación de nivel de conocimientos y prácticas preventivas en progenitoras de infantes con déficit de hierro la muestra de 50 progenitoras con la aplicación de dos instrumentos verificados por juicio de expertos. La confiabilidad se obtuvo mediante KR 20, planteada por Kuder Richardson, se obtiene que los dos cuestionarios son confiables, cuya determinación son medidas de manera dicotómica. Se demostró la veracidad de los instrumentos se realizó la muestra de 10 madres con hijos con diagnóstico de anemia, dando como resultado un nivel de significancia de 0.89 donde se define que el instrumento es altamente válido para la aplicación al estudio de investigación. De los resultados obtenidos con relación a la hipótesis general planteada se tiene la prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.966$ indica que existe una correlación alta, además el valor de $p = ,002$, indica que se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas datos que en su contexto son similares a los de Apaza M. (2019), concluyendo que el 54% de madres de familia tienen conocimientos medio sobre la anemia ferropénica, exponiendo al riesgo de anemia a sus hijos, el 55% de progenitoras presentan un conocimiento bajo en relación a los cuidados de prevención sobre el déficit de hierro, originando riesgos en la salud de sus infantes por el escaso nivel de información de prevención de la anemia infantil..

En la hipótesis específica 1 La prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.948$ indica que existe una correlación alta entre el nivel de conocimientos y el suplemento de hierro, además el $p = ,003$, indica que se rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la suplementación de hierro, datos que podemos relacionar con un estudio realizado Geltman P, Meyers A, Mehta, Brugnara C, Villon I, Wu Y, Bauchner H.(2004) sobre la efectividad de administrar en forma preventiva hierro, durante la etapa preconcepcional y gestación, pueden prevenir la anemia en sus bebés.

En relación de la hipótesis específica 2 La prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.802$ indica que existe una correlación alta entre el nivel de conocimientos y la alimentación saludable, además el $p = ,040$, indica que se

rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la alimentación saludable. concluyendo que las madres de niños con anemia tienen un excelente nivel en cuanto a sus prácticas preventivas en alimentación saludables. Coronel quien concluyó sobre la información, conducta y hábitos de los progenitores con respecto a la dieta de los infantes, se sabe que fomentar las estrategias de charlas y capacitaciones producen cambios en la conducta y mejoraron las prácticas nutricionales de un 31,4% a un 89,9%; al término de la investigación.

En relación a la hipótesis específica 3, la prueba no paramétrica de Rho de Spearman $r = 0.140$ demuestra que hay una relación baja entre el nivel de conocimientos y las medidas de higiene además el $p = ,332$ indica que se acepta la hipótesis nula, determinando que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las medidas de higiene, esto nos indica que las madres de familia no consideran importante practicar una adecuada higiene en la preparación de sus alimentos, este resultado coincide con el estudio realizado por Damián O; Ríos N, (2018) en el que cual un 32.5% realizan inadecuadas prácticas de higiene en preparación de los alimentos, algo preocupante por la importancia que se debe dar a la práctica de la higiene pues si no se aplican las medidas adecuadas los niños podrían estar expuestos a presentar enfermedades que afectarían su salud poniéndolos en riesgo de anemia.

En este estudio fueron analizadas 50 madres de niños menores de 1 año con déficit de hierro la edad con mayor frecuencia es de 19 a 29 años, siendo un grupo etareo joven, por lo cual nos indica que el grado de conocimiento sobre la anemia es adecuado, y esto lo podemos observar con el estudio realizado por Mamani Y. (2017) quien ejecutó un estudio cuyo objetivo era conocimiento, prácticas y disposición de las progenitoras en prevenir el déficit de hierro en infantes que asisten a un establecimiento de salud, su trabajo de investigación fue descriptivo transversal, con un grupo de 65 madres donde se empleó como instrumento la encuesta, se determinó que el 3.1% de los padres presentan déficit en sus prácticas, el 33.8 % riesgos en sus prácticas, el 53.8% realizan correctas prácticas y el 9.2% son excelentes, señalando que coexiste relación

de conocimientos, prácticas y actitud de los padres con respecto a la prevención de anemia.

Por otro lado también podemos ver un contraste en otro estudio realizado por Guzmán J. (2017) quien realizó una investigación cuyo objetivo fue establecer la correspondencia entre el grado de educación de la progenitora y la anemia en niños de un hospital; el diseño utilizado en este estudio fue descriptivo, donde participaron 410 niños, donde se concluye que no consta asociación del nivel de instrucción de la madre y el valor de anemia en los infantes en estudio.

Respecto a los resultados obtenidos, se resalta que es de vital importancia la difusión de información sobre la anemia y sus consecuencias sobre la salud de los infantes, siendo los principales objetivos: los padres de familia. Son las cabezas del hogar o los tutores quienes precisan manejar el conocimiento necesario para evitar los perjuicios de un desarrollo inmunológico deficiente, en ese sentido, las capacitaciones y orientaciones son algunas de las soluciones para este tipo de problemas.

Las prácticas preventivas, al estar muy estrechamente relacionadas con el nivel de conocimientos, deben ser actividades normalizadas en la población circundante al centro de salud investigado, ello genera una cultura de responsabilidad de la cual es conciente la familia si no también el infante sujeto de la prevención.

Es evidente que la información que se maneja en diversos puntos del Perú no es la suficiente, las estrategias de los centros de salud y el Estado peruano son perfectibles, sin embargo, eso aún toma tiempo y debe actuarse con la mayor celeridad posible.

Queda pendiente para futuras investigaciones, el determinar los mecanismos más eficientes para la adecuada implementación de prácticas preventivas por parte de la población. Es sabido que existe mucha desinformación en las familias respecto al cuidado de la salud de los infantes, esto es mucho más notorio en familias que cuentan con menos recursos, en el largo plazo esto determina una mayor carga para el Estado representado por los hospitales y demás centros de salud, en donde la demanda por atención médica se hace mayor debido a la falta

de prevención y malos cuidados hechos a lo largo del crecimiento de la persona que tuvo un cuadro de anemia.

En ese sentido es menester destinar los esfuerzos necesarios para elevar la concientización en las familias con el fin de evitar mayores problemas y riesgos en el futuro del infante, un sistema inmune desprotegido no garantiza un adecuado funcionamiento del cuerpo humano a las condiciones adversas propias de otras enfermedades, inclusive las afecciones en el futuro pueden conllevar al adulto a convivir en condiciones de salud desfavorables para el desarrollo de actividades propias del día a día.

La relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas es estadísticamente significativa en la muestra empleada en esta ocasión. Por otro lado, el grado de instrucción posibilitó que la recepción de la instrucción sobre anemia y prácticas preventivas sea la adecuada, este es un aspecto a tomar en cuenta en investigaciones posteriormente, pues la facilidad de la absorción de información puede ser una variable relevante en cuanto a prácticas preventivas nos referimos, los niveles de educación en las familias puede llegar a ser un obstáculo, especialmente en el interior del Perú en donde las poblaciones cuentan con mayor dificultades para satisfacer necesidades básicas tales como la educación, la seguridad, la alimentación, entre otras. Estos aspectos mencionados pueden llegar a incidir en las decisiones de los padres de familias y ser factores claves a lo largo del periodo de cuidado que requiere tener el infante.

VI. CONCLUSIONES.

Primera

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas ($p= ,002$), la cual es alta ($Rho = 0.966$) concluyendo que el nivel de conocimiento de anemia es bueno en un porcentaje del 98%. Las madres de niños con anemia el 84% presento practicas preventivas excelente y un el 14% tienen un nivel bueno en practicas preventivas.

Segundo

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el suplemento de hierro ($p= ,003$) la cual es alta ($Rho = 0.948$) indica que las madres tienen un buen nivel de conocimiento que alcanzó el 98%. de las cuales el 88% tienen excelente nivel de conocimiento en el uso del suplemento de hierro, mientras que el 10% obtuvo un nivel bueno; concluyendo que hay una elevada tendencia en esta práctica.

Tercero

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la alimentación saludable ($p= ,040$) la cual es alta ($Rho = 0.802$) indica que las madres que tienen un buen nivel de conocimiento de anemia alcanzó el 98% de las cuales el 48% tiene un excelente nivel en cuanto a la alimentación saludable un 38% bueno, un 14% regular y 4% deficiente. concluyendo que existe una tendencia alta en cuanto a prácticas de alimentación saludable.

Cuarto

No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las medidas de higiene que presentan las madres de niños con anemia ($p= ,332$) La cual es baja ($Rho = 0.140$) indica que las madres tiene higiene deficiente 18%, un regular 34% y buenas medidas 46%; concluyendo que las medidas de higiene se ubican entre regular y deficiente alcanzando un

52% . concluyendo que no concideran importante la práctica de higiene en la preparación de alimentos, si bien es cierto las madres son concientes de la alimentación y la administración del suplemento de hierro todo ello podría verse influenciado si la atención de los niños es afectada por una mala higiene, esto conlleva a presentarse enfermedades diarreicas que al tener relación con la vía digestiva no podría asegurarse una adecuada absorción de los nutrientes necesarios y por consiguiente tampoco del hierro administrado.

VII. RECOMENDACIONES

Primero

Los profesionales de la salud deben reforzar la información, a través de la ejecución de capacitaciones masivas de la población en guarderías, nidos, escuelas, donde hay mayor afluencia de niños en riesgo, además capacitar a los docentes, madres, entorno familiar sobre la prevención y el tratamiento oportuno de la anemia para evitar las secuelas de esta patología que perjudicaría la salud infantil a largo plazo.

Segundo

La suplementación de hierro y la administración de multivitaminas adicional durante la infancia pueden resultar enfoques importantes para la prevención de la deficiencia de hierro entre los niños de alto riesgo.

Tercero

La prevención de la anemia materna durante el embarazo, con adecuada ingesta de alimentos ricos en hierro, evitará en los infantes deficiencia de hierro. Se debe considerar que la lactancia materna protegerá al niño de desarrollo de anemia hasta los 4-6 meses de edad. Es necesario insistir a los médicos de atención primaria y población en general, el rol de la suplementación con hierro luego de los 6 meses para la prevención de anemia ferropénica.

Cuarto

Concientizar a las madres sobre la importancia en cuanto a medidas de higiene y salubridad puesto que la población en algunos casos no cuenta con los servicios básicos de agua y desagüe y se encuentran afectadas en las mínimas condiciones de limpieza que deberían mantener por tener niños en edad de riesgo; todo esto motiva a afianzar temas con respecto a medidas de higiene con la finalidad de asegurar la salud de los niños.

REFERENCIAS

- Aggarwal D, et al.,(2005). Haematological effect of iron supplementation in breast fed term low birth weight infants. Arch Dis Child. DOI: 10.1136/adc.2003.040410.
- Aguirre M, et al., (2015). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardin" hojitas verdes" de la escuela #390 "Angel Vicente Peñaloza", en San Vicente-Misiones 2015.
- Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy (2003), Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España.
- Alfonso, L. et al., (2018). Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia., <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236/2400>
- American Family Physician (2016). Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children. <https://www.aafp.org/afp/2016/0215/p270.html>.
- Apaza M. (2019). Determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Mañazo.Puno.2019. Universidad San Carlos; 2019.
- Aukett MA, et al., (1986). Iron treatment increases weight gain and psychomotor development. Archives of Disease in Childhood. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1778027](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1778027).

- Awasthi, S. et al., (2020). Micronutrient-fortified infant cereal improves hemoglobin status and reduces iron deficiency anemia in Indian infants: an effectiveness study . Br J Nutr. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31896356.
- Barnes, L. R. M.-M. (2004). Illness beliefs and adherence in diabetes mellitus: a. The new zealand medical journal, 117(1188).
- Baykan A, et al., (2006). Does maternal iron supplementation during the lactation period affect iron status of exclusively breast-fed infants? Turk J Pediatr. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17290563/>
- Behrman, R. K. (2009). Nelson tratado de pediatría. (18ava ed.). Barcelona-España.: Elsevier. Obtenido de Nelson tratado de pediatría.: Disponile:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_CariTesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Berger J, Dillon J. Stratégies de contrôle de la carence en fer dans les pays en développement. Control of iron deficiency in developing countries. [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov /11943635/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11943635/)
- Bermúdez, L., & Rodríguez, L. (2013). Investigación en la gestión empresarial. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Bernal, C. A. (2006). Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México: Pearson Educación, segunda edición.
- Black M, Kanashiro C. (2020). ¿Como alimentar a los niños? La Practica de Conductas Alimentarias Saludables. Rev.Peru.Med.Exp.Salud Publica.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013.

Burker R, L. J. (Octubre de 2014). Identification, prevention and treatment of iron deficiency during the first 1000 days. . Nutrients.

Cardero Y, S. R. (2009). Recuperado el 20 de Abril de 20202, de Importancia del consumo de hierro y vitmina C para la prevencion de anemia ferropenica.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600014&lng=es.

Cardero Y,et al. (2020) Importancia del consumo de hierro y vitmina C para la prevención de anemia ferropenica. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600014&lng=es.

Castro de Andrade, R. at el.,(2014). Iron deficiency anemia in adolescents: a literaturereview.Nutr.Hosp. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112014000600004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.6.7245>.

Colimon K. Niveles de Prevención. Citado 25/32010. Disponible en: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.

Colin, R.(2010). Iron Deficiency Anemia and Cognitive Function in Infancy Pediatrics.2010 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov /20660551

Coronel L, Trujillo M. (2016). Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y Capacitacion a los padres de familia en el

centro de desarrollo infantil. Universidad de cuenca.Ecuador; 2016.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>

Curso Especial de Posgrado en Atención Integral de Salud para Médicos
Generales.[https://dsp.facmed.unam.mx/wp-
content/uploads/2013/12/Prevencion.pdf](https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/Prevencion.pdf)

Damián O, Rios M. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia
ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de
salud Tintay Aymares. Abancay.2018. Universidad Nacional del Callao; 2018.

Delgado, L. et al., (2011). La anemia y sus pruebas de laboratorio.
[https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2011/09/la-anemia-y-
suspruebas-de-laboratorio-pdf](https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2011/09/la-anemia-y-suspruebas-de-laboratorio-pdf).

Departamento de Nutrición Gloria. (2018). Deficiencia de hierro y desarrollo
cognitivo, beneficios del hierro en la infancia. La buena nutrición.

Diario correo. (2019). Mapa de la anemia en lima: [Diariocorreo.pe](http://diariocorreo.pe)

Díaz, Y. E. (2017). Recuperado el 23 de ABRIL de 2020, de
[http://tesis.unap.edu.pe/browse?value=Mamani+Diaz%2C+Yemy+Elizabeth
&type=author](http://tesis.unap.edu.pe/browse?value=Mamani+Diaz%2C+Yemy+Elizabeth&type=author): <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7916>

Domellöf M, et al.,(2020). Sex differences in iron status during infancy. Pediatrics.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12205258/>

EcuRed. El conocimiento. <http://www.ecured.cu>.

Ekoe T. et al. (2020). Efficacy of an iron-fortified infant cereal to reduce the risk of
iron deficiency anemia in young children in East Cameroon. Food Sci Nutr.

El-Shafie AM. et al. (2020). Prevalence of short stature and malnutrition among Egyptian primary school children and their coexistence with Anemia. *Ital J Pediatr*. <https://europepmc.org/article/med/32600418>.

Etheredge AJ, et al.(2015). Iron Supplementation in Iron-Replete and Nonanemic Pregnant Women in Tanzania:A Randomized Clinical Trial. *Jama Pediatr*. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26280534
europepmc.org/article/med/32724619.

Foco Económico. (2019). Radiografía de la anemia en el Perú.: <http://Focoeconómico.org>.

Garcia, E. (2015). Hematología y Oncología Infantil, Hospital Nacional: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2015/01/ANEMIAS-redhematooncologia-region-sanitaria-7.pdf>

Geltman P, et al (2004), Howard Bauchner. Daily Multivitamins With Iron to Prevent Anemia in High-Risk Infants: A Randomized Clinical Trial. *Pediatrics*. <https://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/86?ck=nck>

Gigato E. (2014). Intervención Alimentaria Y Nutricional en la anemia ferripriva en los niños desnutridos. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2014/can141i.pdf>.

González, Tamara. (2016). repositorio.pucese.edu.ec:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/628>

Guzman, J. (2017). Nivel educativo de la madre y grado de anemia en menores de 3 años atendidos en un hospital. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USIL_7a23aee2f16fcb2b4b9f3f43671154f1/Cite: <https://alicia.concytec.gob.pe>

Health Encyclopedia.(2018).de Iron-Deficiency Anemia in Children.:
<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P02323>.

Hernández J, et al. 2018. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rivep/v33n3/1609-9117-rivep-33-03-e22908.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill.

Hernández, Fernández y Baptista. (2006) Cuarta edición. Libro: Metodología de la investigación [Investigación virtual.urbe.edu/tesispub/0105368/cap03.pdf](http://investigación.virtual.urbe.edu/tesispub/0105368/cap03.pdf)

Hernandez, Fernandez y Baptista. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill. Mexico. 2001.

Hjelm Katarina, B. K. (August de 2003). Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden. International Journal of Nursing Studies.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>

Identification, prevention and treatment of iron deficiency during the first 1000 days.

IIN. (2016). Estudio cualitativo sobre conocimientos, percepciones y prácticas de actores comunales, familias y personal de salud y del Programa Nacional Cuna Más respecto al consumo de micronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en tres regiones del Perú, 2016. Realizado por el IIN por encargo del MIDIS.

INEI. (2018). Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Lima: INEI

Instituto nacional de salud. (2019). Informe: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Recuperado el 15 de Abril de 2020, de Vigilancia del sistema de Información del estado nutricional en establecimientos de salud; Informe gerencial anual 2019; Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN): <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>

Intituto Nacional de Salud.Lima: Vigilancia del sistema de Información del estado nutricional en establecimientos de salud; Informe gerencial anual 2019; Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN); 2020. <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>

Ivette, S. (2018). Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la institución educativa "Enrique Milla Ochoa" Isa olivos 2016. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades. Recuperado el 23 de abril de 2020, de www.uch.edu.pe.

Jimenez E, O. M. (2012). Diagnostico de la anemia y sus tipos , en un laboratorio de diagnostico clinico.:

<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/08/diagnostico-de-la-anemia-y-sus-tipos-en-un-laboratorio-de-diagnostico-clinico.pdf>.

Jimenez E, Ortiz M , Bejar F. (2020). Diagnóstico de la anemia y sus Tipos , en un laboratorio de diagnóstico clinico.2012

<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/08/diagnostico-de-la-anemia-y-sus-tipos-en-un-laboratorio-de-diagnostico-clinico.pdf>.

Lamata, F. (1998.). Manual de Administracion y Gestion Sanitaria. Diaz de Santos S.A.

Loretta V. Sullivan, P. H. (06 de march de 2009). Patient Beliefs and Sense of Control Among Spanish-Speaking Patients with Diabetes in Northeast Colorado. Journal of Immigrant and Minority Health , 12(3), 384–389. doi:<https://doi.org/10.1007/s10903-008-9184-9>

Louis A. Prevention of Iron Deficiency in Infants and Toddlers. Am Fam Physician: <https://www.aafp.org/afp/2002/1001/p1217.html>
html#:~:text=In%20the%20first%20year%20of,formula%20should%20not%20be%20used.

Lozoff, B. et al., (2010). Home intervention improves cognitive and social-emotional scores in iron-deficient anemic infants. Pediatrics. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230927>.

Machado K, et al. (2017). Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados..Arch.Pediatr.Urug. docplayer.es.

- Madan, N, et al. N.(2011)Developmental and neurophysiologic deficits in iron deficiency in children. Indian J Pediatr. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20953851/>
- Mamani, Y. (2017). Conocimientos,Actitud y Practicas de las madres sobre prevencion de la anemia ferropenica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la microred Jae puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277327>
- Márquez León, J. E. (2008). Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007. Recuperado de : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/534>.
- Marriner A., Alligood M. (2017). Adopcion del Rol Materno-Convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Elsevier 2011. <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol->
- Martinez A, Rios F (2006).Cinta de Moebio 25: <http://www.moebio.uchile.cl/guide.html>.
- MedlinePlus. (2018). Anemia caused by low iron - infants and toddlers.: <https://medlineplus.gov/ency/article/007618.htm>.
- Melgar M. (2019). Caracterizacion Clinica Y Epidemiologica de la Anemia Ferropenica en lactantes del Hospital Mario Catarino Rivas. Valle de Sula.Honduras.2019.
- Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de alimentación y nutrición dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional. (2019).

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>.

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>:

<http://www.ins.gob.pe>

Ministerio de Salud. (2007). Proyecto salud y nutrición. El hierro.:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>.

Ministerio de Salud. (2014). Directiva Sanitaria que establece la suplementación con micronutrientes y hierro en niños menores de 36 meses. Recuperado el 20 de Abril de 2020, de Dirección sanitaria # 050-MINSA/DGSP-V.01. que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de 3 años. : <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.PDF>.

Ministerio de Salud. (2016). Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal intervenciones para combatirla.: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CENANA%20Anemia.pdf>.

Ministerio de Salud. (2017) Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú:2017- 2021 . Perú, Lima: MINSA; 2017 [citado el 23 de ABRIL de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan_nacional_para_la_reduccion_y_control_de_la_anemia_materno_infantil_y_la_desnutricion.pdf

%C3%B3n_cr%C3%B3nica_infantil_en_el_Per%C3%BA__2017__2021._
Documento_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf

Ministerio de Salud. Documento técnico. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan_nacional_para_la_reducci%C3%B3n_y_control_de_la_anemia_materno_infantil_y_la_desnutrici%C3%B3n_cr%C3%B3nica_infantil_en_el_Per%C3%BA__2017__2021._Documento_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf

Ministerio de Salud. Proyecto salud y nutrición. El hierro.(2017).
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>.

Ministerio de Salud.(2016). Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal intervenciones para combatirla.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CENANA%20Anemia.pdf>.

Ministerio de Salud.Directiva Sanitaria # 050-MINSA/DGSP-V.01.que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de 3 años. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.PDF>.

MINSA. (2017). Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA (1era. Edición ed.). Lima: MINSA.

MINSA. (2017). Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

MINSA. (2018). Plan Multisectorial de Lucha Contra la ANEMIA.
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf

Moises Edgardo Melgar Gonzales. (2019).

Moraleda, C. et al.,(2018). Are Infants Less than 6 Months of Age a Neglected Group for Anemia Prevention in Low-Income Countries? *Am J Trop Med Hyg.*
[ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930890](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930890).

Nacional.pe. (2019). Recuperado el 10 de 05 de 2020, de
<https://www.radionacional.com.pe/informa/locales/identificacion-y-prevalencia-de-la-diabetes-en-el-peru>.

Nagpal, J.(2020). A randomized placebo-controlled trial of iron supplementation in breastfed young infants initiated on complementary feeding: effect on haematological status. *J Health Popul Nutr*
[Nutrpubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15473523](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15473523).

National Institutes of Health. (2014). Recuperado el 15 de Abril de 2020, de Datos sobre Hierro: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspañol.pdf>

Neill,D, Cortez, L. (2013). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*.ISBN:978-9942-24-
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

Neufeld LM, Cameron BM. Identifying nutritional need for multiple micronutrient interventions. *J Nutr.* 2012 Jan;142(1):166S-72S. doi: 10.3945/jn.111.138677.

Nguyen, XN. (2020). Efficacy of daily and weekly iron supplementation for the control of iron deficiency anaemia in infants in rural Vietnam. *Sante.French* 2002 Jan-Mar. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11943636.

Noor RA,(2020). Prenatal Zinc and Vitamin A Reduce the Benefit of Iron on Maternal Hematologic and Micronutrient Status at Delivery in Tanzania. *J Nutr*. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31618430.

OMS. Informe Mundial sobre la Diabetes (2016). de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>

OMS.(2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf..>

OPS. Indicadores Basicos. Situacion de Salud de las Americas. (2016). Indicadores Básicos . Situacion de Salud de las Americas.2016. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. Glosario de promoción de la salud.

Organizacion Mundial de las Salud. (2011). Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.(WHO/NMH/NHD/MNM/11.1: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). La higiene de manos salva vidas. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

- Oski, F. (2020) Effect of Iron Therapy on Behavior Performance in Nonanemic, Iron-Deficient Infants Pediatrics. From the Departments of Pediatrics and Clinical Pathology. State University of New York. 1983.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/6856400>.
- OECD(2018) Manual de Frascati 2015. <https://doi.org/10.1787/9789264310681-es>
- Pablo y Huaman-Espino, Lucio. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2017, vol.34, n.4, pp.709-715. ISSN 1726-4634.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3237>.
- Pattanee Winichagoon. (2002). Prevention and control of Anemia: Thailand experiences,. The Journal of Nutrition, 132(4).
- Pazos, G. Shurguen, G. (2017). Relacion entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentacion saludable de los cuidadores consultorio # 24. Guayaquil: Universidad Catolica Santiago de Guayaquil. Recuperado el 30 de abril de 2020, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7411>:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7411>
- Pazos, G, Shurguen, G.(2017). Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores, consultorio # 24. Guayaquil. Tesis para obtener especialidad en medicina familiar y comunitaria. Universidad Catolica Santiago de Guayaquil; 2017.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7411>
- Physician, American Family. (2016). Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children.: <https://www.aafp.org/afp/2016/0215/p270.html>.

Radiografía de la anemia en el Perú. Lima: Focoeconómico 2019

<http://Focoeconómico.org>.

Reporte Gerencia Regional de Salud de Arequipa (2018). <https://larepublica.pe/sociedad/1246211-sur-arequipa-region-redujo-anemia>

Robinet Serrano, A. L. (2015). Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Luis Albrecht - 2015.

Salazar I. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la institución educativa "Enrique Milla Ochoa". Los olivos. Lima 2016. Tesis para optar grado de licenciada de enfermería. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018.

Salazar, Augusto. (1988). "El punto de vista filosófico". Ediciones el Alce Lima - Perú 1988.

Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. McGraw-Hill.

Cuarta edición. 2006. p.3-26

Silva I, et al., (Agosto de 2016). Capacidad de comunicación: fundamental para comprender la consulta médica. FEM (Ed. impresa) : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000400005&lng=es.

Vidal, A. (2010). Información del medicamento al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento. Errores de medicación.

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>.

WHO: Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2011. https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.

Wieringa, F. et al. The High Prevalence of Anemia in Cambodian Children and Women Cannot Be Satisfactorily Explained by Nutritional Deficiencies or Hemoglobin Disorders. *Nutrient*. (2016) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27338454>.

Winichagoon, P. (2002). The Journal of nutrition, - academic.oup.com W. Prevention and control of anemia: Thailand experiences. *J Nutr*, 132. https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Prevention+and+control+of+anemia:+Thailand+experiences.+J+Nutr,+132.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar. <https://doi.org/10.1093/jn/132.4.862S>.

World Health Organization (WHO). (2008). Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf;jsessionid=8114D62863AF9308C5C4279BAD410335?sequence=1

Yemy Elizabeth Mamani Diaz. (2017). Recuperado el 30 de abril de 2020, de repositorio.unap.edu.pe: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zamora, Y. Ramirez, E. (2013). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>.

Zavaleta N, Astete L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil;consecuencias a largo plazo. Rev. Perú.med.exp salud pública.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.

Zlotkin S, et al., (2020) Effect of iron fortification on malaria incidence in infants and young children in Ghana: a randomized trial.JAMA..
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24002280.

ANEXO 1

Tabla 2. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES: NIVEL DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y/O RANGOS
Nivel de conocimiento	Es el conocimiento previo y teórico que tienen las madres de familia ante el proceso de enfermedad.	Conocimiento de anemia	Concepto de anemia	1,2,3,4,5,6	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	Mínimo puntaje (00) Máximo puntaje (15) Rango total del instrumento
		Conocimiento sobre hierro	Concepto de hierro	7,8	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	
		Conocimiento de consecuencias de anemia	Consecuencias de anemia	9,10,11,12	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	
		Conocimiento del diagnóstico de anemia	Diagnóstico de anemia	13,14,15,16	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	
		Conocimiento del tratamiento de anemia	Tratamiento de anemia	17,18,19	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	

Nota: Elaboración propia

ANEXO 2

Tabla 3. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES: PRACTICAS PREVENTIVAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y/O RANGOS
Practicas preventivas	Es un conjunto de información Y consejos que poseen las madres sobre las medidas para prevenir la enfermedad de la anemia.	Suplementacion con hierro	Administración de hierro	1,2,3,4,5,6,7	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	Minimo puntaje (00)
		Alimentacion saludable	Lactancia materna	8,9,10,11,12,13	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	Maximo puntaje (15)
			Alimentos ricos en hierro	14,15,16,17,18	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	Rango total del instrumento
		Medidas de higiene	Lavado de manos	19,20	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	

Nota: Elaboración propia

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la alumna: Cuarez Chavez Patricia Jesusa, de la Universidad: Cesar Vallejo, del programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. La meta de este estudio es: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños con anemia en un Centro de salud, Lima 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder 39 preguntas en dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritos los datos recopilados, los cuestionarios se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

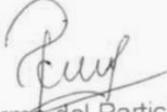
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la alumna: Cuarez Chavez Patricia Jesusa, de la Universidad Cesar Vallejo. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la alumna: Cuarez Chavez Patricia Jesusa.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

CUAREZ CHAVEZ PATRICIA JESUSA.
Nombre del Participante
Fecha 27 julio 2020


Firma del Participante

ANEXO 4. INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1
CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

Edad de la madre

Edad de su niño(a)

Grado de estudio: Primaria () Secundaria incompleta () Secundaria Completa
() Técnico () Universitario ()

Estado civil: madre soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

N°	CONOCIMIENTO DE ANEMIA	SI	NO
1	¿La anemia es la disminución de hemoglobina en sangre?		
2	¿La anemia es una enfermedad que solo se presenta en los niños?		
3	¿La anemia ferropénica es causada por deficiencia de un mineral llamado hierro?		
4	¿Existe solo la anemia por déficit de hierro?		
5	¿La hemoglobina es una sustancia que está presente en las vísceras?		
6	¿La anemia en los niños se clasifica en leve, moderada y severa?		
7	¿Un niño se enferma de anemia por consumir alimentos pobres en hierro?		
8	¿La suplementación de hierro en gestantes previene la anemia en sus recién nacidos?		
9	¿Para Ud. Un niño prematuro y bajo peso al nacer está en más riesgo de sufrir de anemia?		
10	¿El pinzamiento precoz del cordón umbilical en el momento del parto, incrementa el riesgo de anemia en los niños?		
11	¿Un niño con anemia presenta disminución del apetito, palidez y mucho sueño?.		
12	¿La prueba de hemoglobina se realiza para diagnosticar la anemia en su niño?		
13	¿Una de las consecuencias que puede ocasionar en el niño la anemia es el bajo rendimiento escolar y disminución de la concentración?.		
14	¿La prueba de hemoglobina se realiza en ayunas?		

15	¿A partir de los 6 meses se debe de realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?		
16	¿ Un niño con anemia tendrá una hemoglobina menor a 10g/dl??		
17	¿El sulfato ferroso se utiliza para el tratamiento de la anemia?		
18	¿El niño puede recuperarse de la anemia , si cumple todo el tratamiento?		
19	¿El tratamiento de la anemia es por 6 meses continuos?		

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2
MEDIDAS PREVENTIVAS

N°	PRACTICAS PREVENTIVAS	SI	NO
1	¿Administra suplementación de hierro a su niño?		
2	¿A partir de los 4 meses su niño recibe tratamiento preventivo para la anemia?		
3	¿El sulfato ferroso se utiliza para la prevención de la anemia?		
4	¿Administra Ud. el hierro en forma diaria a su niño?		
5	¿Administra Ud. el hierro en el mismo horario?		
6	¿El hierro lo guarda en un lugar protegido de la luz?		
7	¿La administración de hierro le produce molestias a su hijo?		
8	¿La lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses?		
9	¿Administra fórmulas lácteas a su hijo?		
10	¿La lactancia materna debe extenderse hasta los dos años?		
11	¿Los niños alimentados con lactancia materna tienen menor riesgo de anemia?		
12	¿La lactancia materna protege al niño d infecciones?		
13	¿Las gestantes con anemia pueden pasar la anemia a sus hijos a través de la lactancia materna?		
14	¿Desde los 6 meses empezó o darle comiditas aparte de la leche materna'?		
15	¿Brinda frecuentemente alimentos ricos en hierro?		
16	¿Los alimentos ricos en hierro son: carnes, hígado, sangrecita y menestras?		
17	¿Los alimentos que favorecen la absorción del hierro en el organismo son: ¿Jugo de naranja, limonada?		
18	¿Los alimentos o bebidas que impiden la absorción del hierro son: café, té, infusiones?		
19	¿El lavado de manos con jabón previene enfermedades diarreicas y respiratorias?		
20	¿Antes de preparar los alimentos el lavado de manos es importante?		

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Orihuela Salazar Jimmy Carlos, docente de la Escuela profesional de posgrado y Programa académico Maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, filial lima este, asesor de la tesis titulada: "Nivel de conocimiento y práctica preventivas en madres de niños con anemia en un centro de salud, Lima 2020", del autor Cuarez Chavez Patricia Jesusa, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo académico / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 01/04/2023



Apellidos y Nombres del Asesor:
Orihuela Salazar, Jimmy Carlos

DNI
25580673

ORCID
0000-0001-5439-7785

Firma