



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS
DE 6 A 12 MESES – CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO 2021”

TESIS

Para optar el título profesional de licenciada en Enfermería

AUTORA:

BACH. ENF. RAMÍREZ SUARES, CATALINA ROCÍO

ASESORA

NANCY VIGO TERRONES

ORCID. 0000 – 0001 – 8052 – 7053.

Línea de Investigación

Salud Integral Humana

Chiclayo – Perú

2021

**TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Mg. Nancy Vigo Terrones

Asesor

Aprobado por el siguiente jurado:

Dra. Ana Alvites Gasco

Presidente

Mg. Nora Tello Azañero

Secretaria

Mg. Lucia Diaz Cachay

Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por darme fortaleza, para lograr mis metas, además por sus bendiciones día a día.

A mi Padre por el apoyo incondicional y a mi madre desde el cielo por sus bendiciones.

A mi esposo e hijos, por su constante motivación, apoyo y sobre todo por su amor.

CATALINA ROCIO RAMIREZ SUAREZ

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a la Universidad de Chiclayo por haberme formado profesionalmente, a sus docentes y personal en general.

A mí tía Juanita Velezmoro Suarez por su valioso y permanente apoyo, gracias.

A mi asesora por su acertada orientación.

CATALINA ROCIO RAMIREZ SUARES

Índice de contenidos

Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo de investigación	11
3.2. Diseño de investigación	11
3.3. Variables de estudio	11
3.4. Población y muestra de estudio	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	14
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	14
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	15
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	11
Tabla 2. Nivel de conocimiento de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses.....	15
Tabla 3. Niveles de conocimientos según la dimensión Signos y síntomas sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses.....	16
Tabla 4. Nivel de conocimientos de acuerdo a las dimensiones de Factores de riesgo sobre Anemia en mamás con niños de 6 a 12 meses	17
Tabla 5. Nivel de conocimiento según la dimensión Consecuencias sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses.....	18
Tabla 6. Nivel de conocimientos según la dimensión Prevención sobre la Anemia en mamás con menores de 6 a 12 meses	19

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses.....	15
Figura 2. Niveles de conocimientos según la dimensión Signos y síntomas sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses.....	16
Figura 3. Nivel de conocimientos de acuerdo a las dimensiones de Factores de riesgo sobre Anemia en mamás con niños de 6 a 12 meses	18
Figura 4. Nivel de conocimiento según la dimensión Consecuencias sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses.....	19
Figura 5. Nivel de conocimientos según la dimensión Prevención sobre la Anemia en mamás con menores de 6 a 12 meses	20

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo establecer los niveles de conocimientos de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021, con una metodología de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental – transversal, con una muestra de 60 madres con niños de 6 a 12 meses, a quienes se les aplicó como técnica de recolección de datos una encuesta. Se tuvo como resultados que, el nivel de conocimiento de anemia en madres fue 50% alto, 33.3% medio y 16.7% bajo. Finalmente, se concluyó que, que existe un nivel alto (50%) sobre conocimiento de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses - Centro de Salud San Antonio 2021.

PALABRAS CLAVE: Anemia, Factores de riesgo, consecuencias, prevención.

Abstract

The objective of the present study was to establish the levels of knowledge of anemia in mothers with children aged 6 to 12 months - Centro de Salud San Antonio 2021, with a basic methodology, with a quantitative approach, non-experimental design - cross-sectional, with a sample of 60 mothers with children aged 6 to 12 months, to whom a survey was applied as a data collection technique. The results were that the level of knowledge of anemia in mothers was 50% high, 33.3% medium and 16.7% low. Finally, it was concluded that there is a high level (50%) of knowledge of anemia in mothers with children aged 6 to 12 months - Centro de Salud San Antonio 2021.

KEYWORDS: Anemia, risk factors, consequences, prevention

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es considerada problemas de salud pública en muchos países y su prevalencia se duplica en aquellos con bajos ingresos con respecto a países más industrializados. Este padecimiento alcanza las mayores prevalencias en los grupos más vulnerables, como infantes pequeños y mujeres en edades fértiles¹. La anemia infantil es una dificultad principal de la salud pública a nivel nacional como internacional. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud a nivel global, se estima que aproximadamente 273.2 millones de infantes menores de 5 años presentan anemia. La prevalencia en este grupo etario se ha mantenido entre el 41,9% en el 2011) y el 41,7% en el 2016 ². En Latinoamérica la anemia por falta de hierro perjudica el 35% de niños en este grupo etario ³.

En el 2018 en el Perú, de acuerdo el Instituto nacional de estadísticas e informáticas el 43.5% niños y niñas de 6 a 35 meses de edad presentaron anemia. Además, la anemia leve redujo de 27,8% a 27.5%, la anemia moderada se incrementó de 15.5% a 15.8% y la anemia severa excedió el 0.4% a 0.2% ⁴. En los primeros semestres del 2019 la anemia afectó al 46.1% en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad sobre todo a los que viven en zonas rurales en un 50,9% y en la zona urbanas al 40,9%. Además, afectó al 53,6% niñas y niños de los quintiles inferiores, así como en niños con madres con niveles educativos primarios o menor nivel en un 51,9% ⁵.

En Lambayeque, las prevalencias de anemia en menores de 5 años que se atienden en centros de salud llegarían al 44.2%, siendo superior en la provincia de Ferreñafe, continuó por Lambayeque, con un 46.7%. En el distrito de Chiclayo, la anemia afecta al 45.9% de menores de 6 a 59 meses y en el distrito de La Victoria, esta llega al 50% ⁴. La anemia se caracteriza por ser una condición en que hay contenidos de hemoglobina en sangre inferior al valor considerado normal. Se considera que alrededor del 50% de sucesos de anemia se debe a la falta de vitamina y mineral, inflamaciones crónicas, infección parasitaria o trastorno hereditario.

Por ello, diferentes alternativas han intentado controlar este padecimiento. En el Perú se ha abordado esta problemática con esfuerzos estatales, mediante el Ministerio de Salud, que ha incorporado estrategias que integran la búsqueda, identificación y tratamiento de niños con anemia, promoviendo la articulación intersectorial que vincule tratamiento, prevención, seguimiento y de controles de la anemia. Ello se ha descrito ampliamente en el “Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia materno Infantil y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”⁵, así como en el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia”. Sin embargo, estas iniciativas resultan ser insuficientes, por lo que las prevalencias de anemia infantil en el Perú siguen siendo una de las más altas de Latinoamérica⁶.

Otro estudio en la misma ciudad, 2017, en niños de 1 a 5 años, analizó los factores de edad, género, procedencias, condiciones socioeconómicas e ingresos de los jefes familiares, estados nutricionales, edad hasta las que recibieron lactancia materna exclusivas, edades de introducción de alimentación complementarias, falta de diversidad alimenticia, consumos de alimentos ricos en hierro o fortificado con hierro, etc. Asimismo, se asociaron factores vinculados con los cuidados maternos infantiles como, faltas de control prenatales en los primeros trimestres, faltas de suplementos de hierro en el embarazo o administrados durante los períodos breves, diagnósticos de anemia en las madres en el instante de las encuestas y falta de tratamientos antiparasitarios preventivos en los niños⁷.

Una investigación realizada en Piura, 2018, determinó que existe fuertes asociaciones entre el factor materno y la aparición de anemia por falta de hierro en infantes menores de 5 años. Asimismo, la cantidad de embarazos, la cantidad de partos y períodos intergenésicos no presentaron asociaciones directas con el paciente con anemia por falta de hierro⁸. Además, no se encontraron significancias estadísticas para la relación de la anemia con las edades, la cantidad de parto, suplementos de hierro y partos prematuros. Otro estudio realizado en Tingo María⁹, se concluye que el factor de riesgos muy

importantes para la anemia ferropénicas es la inapropiada nutrición y la infección respiratoria.

La ignorancia de la práctica y actitud adecuada para el consumo del alimento rico en hierro es una de las dificultades que enfrenta la salud pública en las naciones en crecimiento. En Venezuela 75% de las mamás han escuchado decir hierro como nutrientes; 85,1% de los médicos, 11,2% de la familia y 3,7% por televisor. 13,9% no conocen la razón por la que se tiene que dar hierro y 4 7,2% refieren a los menores como preferencia; solo 8,3% como antianémico, y 91,7% toma en cuenta que sus hijos deben consumir hierro, 51,5% creen que es para el crecimiento y el incremento óseo y 24,2% para anemia.¹⁰ Los bajos niveles educativos de las madres son constantes en la falta de la enseñanza en salud y alimentación los dos componen factores de riesgo muy altos para el crecimiento de carencia nutricional.¹¹

En el Centro de Salud San Antonio existen niveles altos acerca de los desconocimientos de la madre respecto a la anemia y la ingesta del alimento rico en hierro que es un problema del que enfrenta la

salud pública. Si bien es verdad las enfermeras que laboran en los primeros niveles de atención cumplen un papel fundamental en el crecimiento de la actividad preventiva promocional al grupo en riesgos, también tienen contacto directo con la madre a lo largo del control que se hace a los niños, ocasión en la que varias mamás tienen que ser instruidas e comunicadas acerca de la anemia, actividades que se están dejando de lado, desatendiendo que las madres son responsables de la labor doméstica como la nutrición de los niños.

Por la problemática sustentada, se ha formulado en pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de anemia en madres con niños de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021?

El presente estudio se justifica desde el aspecto teórico, ya que esta podría ofrecer datos con respecto a los niveles de conocimientos de la anemia, lo que va a servir como modelo de relación para el estudio posterior que se

realice, también tiene excelentes prácticas, ya que aportan datos para que se aplique la medida de precaución, promociones y conocimientos de la anemia a través de cuestionarios con pregunta cerrada. Tienen grandes aportes prácticos porque el resultado va a permitir que se plantee un plan de mejora para perfeccionar el conocimiento, actitud y la práctica de la madre acerca de los conocimientos de la anemia en menores.

Finalmente se plantea como objetivo general: Establecer los niveles de conocimientos de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021. Y sus objetivos específicos son: Definir los niveles de conocimientos según la dimensión Signos y síntomas sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021; Analizar los niveles de conocimientos de acuerdo a las dimensiones de Factores de riesgo sobre Anemia en mamás con niños de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021; Analizar el nivel de conocimiento según la dimensión Consecuencias sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021; Analizar el nivel de conocimientos según la dimensión Prevención sobre la anemia en mamás con menores de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021.

II. DESARROLLO

En el presente estudio se han considerado estudios previos que refuerzan teóricamente la investigación, en tanto, a nivel internacional, Kumari y Thakur (2018). En su estudio, tuvo como finalidad que se evalúe al conocimiento de la anemia nutricionales en la madre de los menores de 5 años, empleó una investigación de tipo descriptivo, con una población de 100 madres del distrito de Sirmour HO, los instrumentos empleados son cuestionarios, manteniendo como resultado que, el 71% de las mamás mantenían conocimientos moderados 13 adecuados, el 22% tenía conocimientos inadecuados y el 7% tenía conocimientos adecuados. En conclusión, que la madre manifiesta niveles de conocimientos adecuados moderados de la anemia nutricional apoyando a que reduzca el riesgo de anemia en los niños los que son los más afectados en su crecimiento infantil.¹²

Pazos (2017). En su estudio tuvo como objetivo que se conozca lo notable de la anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con los conocimientos de la nutrición sana, empleó una metodología de tipo observacional, de nivel descriptivo, correlacional de corte transversal, teniendo como población a 102 niños y niñas y 102 padres de mencionados niños. Usando como instrumento pruebas de laboratorio al niño para establecer el valor de la hemoglobina y unas encuestas a los padres para que se evalúe sus conocimientos acerca del padecimiento de la anemia, teniendo como resultado que el 26% de los menores sostienen prevalencias de anemia manteniendo mayores predomios en el género masculino y únicamente el 5.9% de los padres tienen niveles medios de 40% acerca de conocimientos del padecimiento de la anemia. Se concluye que si hay carencia de culturas y conocimientos acerca de dichas problemáticas entre los padres por naturaleza se tiene que poner en práctica una medida estratégica, charla educativa.¹³

Mawesu, et al. (2016). En su investigación mantiene como fin que se identifique el conocimiento, de los progenitores de los niños menores de 5 años con anemia en la sala de pediatría del hospital universitario Sylvanus Olympio Lome, empleó una investigación de tipo descriptivo transversal con una población de 100 madres de niños de 5 años y el instrumento empleado son las encuestas, se tiene como

resultados finales que 40 madres jamás habían oído acerca de la anemia. Teniendo como resultados que, el (29%) tienen como medio de referencia muy fundamental para la madre al medio de comunicación radio y el 3% televisión, dando como conclusión que el conocimiento de la madre tiene relación con los niveles de instrucción se constata que para la madre el asunto de la anemia es un tema olvidado por lo que no se sabe su causa o tratamientos oportunos para sus menores hijos de 5 años. ¹⁴

A nivel nacional, Ramos (2018) en su estudio tuvo como objetivo que se determine los niveles de conocimiento de la madre para evitar la anemia en niños de 3 años del centro de salud Jaime Zubieta Lima - 2018, la metodología empleada fue, no experimental, de nivel descriptivo correlacional y corte transversal, con una población de 90 mamás que acudieron al dispensario, el instrumento que se empleó fueron cuestionarios, teniendo como resultado que el 40.0% tuvieron conocimientos altos acerca de la anemia y el 46.7% se encuentran en un nivel medio y el 13.3 % en un nivel bajo, como también. Asimismo, según la generalidad de anemia que el 74.4% cuentan con niveles medios en conocimientos acerca de la anemia y un 25.6% tuvieron bajos niveles, dando como conclusión que se debe usar una medida estratégica para que refuercen la deficiencia presentada por la madre de familia con respecto a la mejora del cuidado para sus niños, para la prevención de anemia en niños de 5 años. ¹⁵

Díaz (2018) en su investigación mantuvo como finalidad que se evalúen los niveles de conocimientos acerca de la anemia que acoge la madre para que se prevenga la anemia ferropénica en menores de 6 - 24 meses de edad que asisten al centro de salud Panao - Huánuco, el método empleado es de investigación cuantitativa, de niveles descriptivos y de cortes transversales, con una muestra de 50 mamás y como instrumentos se emplea los cuestionarios, teniendo como resultados que la madre en un 66.0% no tienen conocimientos acerca de la anemia ferropénica, por consiguiente se llega a la deducción que la madre que asiste al centro de salud Panao no cuentan con conocimiento adecuado acerca de la anemia ferropénica. ¹⁶

Garro y Yanac (2017) en su estudio sostuvo como objetivo establecer los niveles de conocimientos de la madre acerca de la anemia de los niños menores de 5

años en el Puesto de Salud de Marian Huaraz - 2017, empleó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y cuantitativa no experimental, con una muestra de 267 mamás y una población de 158 mamás y como instrumento se empleó cuestionarios que constan de 22 interrogantes, teniendo como resultados que el 44.9% tienen conocimientos altos sobre la anemia, dando como conclusión que si hay una relaciones significativas de niveles de conocimientos de la madre sobre la anemia en sus hijos menores de 5 años. ¹⁷

Chucos y Ramos (2017) en su estudio mantuvo como finalidad que se identifique los niveles de conocimientos acerca de la medida preventiva de anemia en las mamás de menores de 3 años que se atienden en el Puesto de Salud Chambara - Concepción - 2017, empleó una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal y retrospectivo, usando de instrumentos cuestionarios de 26 interrogantes, como población de 51 madres de menores de 3 años con anemia, obteniendo como resultados finales que 38 (74 - 50%) tienen niveles de conocimientos bajos, 13 (25 - 50%) tienen niveles de conocimientos medios y 0 (0%) tienen niveles de conocimientos altos, y se llega a la deducción que los niveles de conocimientos a cerca de la anemia en las mamás de menores de 3 años son bajos, y se deben otorgar una medida de informativa de precaución acerca de los cuidados y el hábito alimenticio rico en hierro. ¹⁸

A nivel local, López (2019), en su estudio mantuvo como finalidad establecer relaciones entre el nivel de conocimientos y habilidad alimentaria acerca de la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2018. Tuvo una metodología de diseño no experimental y de tipo cuantitativa descriptiva correlacional. La muestra se formó por 66 mamás con menores de 6 meses a 24 meses de edad, que se atendieron en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud J.L.O. Teniendo como resultado que el 51,5% de las mamás que se encuestaron, no cuentan con conocimientos suficientes acerca de la anemia ferropénica, por consiguiente, no cuentan con ningún tipo de conocimientos para la precaución de esta. Y el 40,9% de las mamás efectúan alguna mala práctica de nutrición y el 59,1% reflejan buena práctica de nutrición para prever la anemia ferropénica. El resultado fue que hay correlación

significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica alimentaria con un p un p-valor (Sig.) menor a 0.05.¹⁹

Por otro lado, se sustentan las bases teóricas como parte complementaria del estudio:

Existen muchas definiciones acerca del conocimiento; a pesar de que es una acción cotidiana, no existe acuerdo en lo que sucede realmente cuando se conoce de alguien o algo. El individuo empieza a conocer cuando se vuelve consciente de su verdad, en el que se muestra un grupo de escenificaciones de las que no hay duda de que sea verdad. Así también, el término conocimiento es comprendido de muchas maneras: como una asimilación ya que saber es nutrirse; como una contemplación ya que conocer es ver y, como creaciones ya que saber es procrear.²⁰

Se determina a los conocimientos como unos “conjuntos de enunciados, creencias fundadas, definiciones ordenados, precisos, vagos o inexactos” con base en ello, habla de un conocimiento científico, vulgar y ordinario, al primero se le reconoce como un conocimiento sistemático, racional, objetivo, viable y cuántico, mientras que al conocimiento y la experiencia vaga la señala como un conocimiento vulgar, impreciso, que se limita a la observación.²¹

El conocimiento se puede medir por un determinado nivel de lo que se determina los conocimientos, siendo bueno, regular, deficiente.²²

Bueno: Denominada también como “óptimos” debido que existen adecuadas distribuciones cognoscitivas, la intervención es positiva, las conceptualizaciones y los pensamientos deben ser coherentes, las expresiones son aceptadas y fundamentadas, asimismo, hay correcciones profundas en la idea básica de los temas o materias.

Regular: Denominados, específicamente logrados, existen integraciones parciales de ideas manifiestas, definiciones básicas, etc, eventualmente proponen una modificación para mejores logros de objetivos y las correcciones sean esporádicas con la idea básica de temas o materias.

Deficiente: Denominados como pésimos, debido que hay una idea desorganizada, inadecuada, distribuciones cognoscitivas en las expresiones de definiciones básicas, el término no es preciso ni adecuado, sobre los fundamentos lógicos.

Asimismo, la anemia es una enfermedad en la cual no existe suficiente eritrocito en la sangre o la densidad de hemoglobina es inferior que los valores basales, de acuerdo a la edad, la sexualidad y la altura. La Hg es un compuesto que tiene Fe que se produce en el eritrocito humano, que, en inicio, es defectuoso, lo que señala una deficiencia de Fe. Se ha hallado cierta causa de la anemia, la desnutrición se debe a la deficiencia de ciertas cantidades de Fe en las dietas, en la que representan más de la mitad de la totalidad de sucesos de anemia.²³

La Organización Mundial de la Salud tiene como definición de la anemia como la reducción del nivel de hemoglobina en poblaciones determinadas, los valores límites son de 11g/dl para menores de 6 meses a 5 años de edad. Asimismo, la anemia logra ser diagnosticada efectuando estudio de la densidad de la hemoglobina en la sangre o cuantificando las proporciones del glóbulo rojo (hematocrito).²⁴

El Ministerio de Salud (MINSA) afirma que la causa más común que se da en los niños son: Reserva insuficiente de hierro en el niño prematuro y/o disminuido de peso al momento del nacimiento, práctica deficiente acerca de la lactancia materna exclusiva, ingestión en menores proporciones del alimento que contiene hierro en especial la de tipo hem, ingesta de sustancia que reduce la asimilación de Fe, bajas adherencias al suplemento, así además, elevadas tasas de infección, necesitado saneamiento básico e inadecuada práctica de limpieza.²⁵

También, la anemia tiene una implicancia en diferente proceso que compromete al sistema nervioso entre ellos se encuentra la enseñanza de ATP y mielina, así también entre otros sucesos que se mencionaron antes, los que son necesarios para que se desarrolle la neurona y se diferencie una cierta región del cerebro.²⁶. Además, los Factores socioeconómicos y culturales: incluyen a la característica de accesos económicos, culturales y geográficos a cantidades y calidades del alimento rico en hierro, así como el agua y saneamientos, alimento facilitador para

absorber hierro, las bajas proporciones de la lactancia materna exclusiva y los bajos niveles de instrucción de los progenitores.²⁶

La falta de hierro disminuye los aportes de oxígeno al tejido, entre ellos los músculos esqueléticos, evidenciándose que los músculos están débiles, fisiológicamente las adaptaciones es los descensos de la afinidad por el oxígeno y el incremento del desempeño cardiaco, pero no pueden moverse de manera adecuada si se demanda mayor esfuerzo físico.²⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico, definiéndose de la manera siguiente:

El presente estudio fue básico, debido a que se realizó sin un fin práctico inmediato, sino con la finalidad de aumentar los conocimientos de los principios esenciales de la realidad. ²⁷

El presente trabajo de estudio, es de enfoque cuantitativo ya que se debe aclarar perfectamente el problema el cual se fundamenta de un método numérico que arroja un porcentaje y fundamentos teóricos de los que se pretenden estudiar para ellos, se usa la encuesta para que se pueda establecer la problemática. ²⁸

3.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, ya que se basa en la observación del hecho en estados naturales sin las intervenciones o manipulaciones del indagador. Es de tipo transversal ya que es la que sirve para la recolección de información en un único instante y en tiempos únicos. Este diseño tiene como finalidad que se describa una variable y se analice su repercusión e intercambio en unos instantes dados como lo manifiestan en la afirmación. ²⁸

Es transversal porque su finalidad es que se describa la variable: Calidad de servicios y satisfacciones de los usuarios, en un instante determinado. “Manifiestan que el diseño transaccional (transversal) es una investigación que recopila un dato en un momento único”. ²⁸

3.3. Variables de estudio

VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA	La anemia es la reducción del nivel de hemoglobina en poblaciones determinadas, los valores límites son de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad. Asimismo, la anemia logra ser diagnosticada haciendo análisis de la densidad de la hemoglobina en la sangre o cuantificando la proporción del glóbulo rojo (hematocrito). ²⁴	La presente variable será medida mediante una encuesta para establecer los niveles del conocimiento de la anemia en la madre con niños de 6-12 meses que asisten al Centro de Salud San Antonio.	Edad	18-20 años 21-29 años 30-40 años 40+	ORDINAL
			Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitario	
			Estado civil	Soltera Casada Viuda Comprometida	
			Signos y síntomas	Generales Alteraciones digestivas Alteraciones en piel Síntomas inmunológicos Síntomas cardiopulmonares Síntomas neurológicos	
			Factores de riesgo	Hijos de madres adolescentes Hijos de madres anémicas	
			Consecuencias	Crecimiento Rendimiento físico Conducta Metabolismo	
			Prevención	Alimentos energéticos Alimentos constructores Alimentos reguladores	

3.4. Población y muestra de estudio

Población

“Es el grupo de componentes que se asemejan con distintas determinaciones”, en tanto, la población de investigación, está formada por 60 mamás con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud San Antonio. ²⁹

Criterios de inclusión

- Madre con menores de 6 a 12 meses.
- Madres que asisten al Centro de Salud San Antonio.
- Madres que cumplan con los requerimientos y acepten participar

Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 6 a 12 meses.
- Madres que no asisten al Centro de Salud San Antonio.
- Madres que no cumplan con los requerimientos y no acepten participar

Muestra

Definida como “subgrupo de la población de interés en la que se recogerán la información, y que debe de delimitar de con precisión, puesto que debe de representar la población”. La muestra está constituida por las mismas cantidades de la población. ²⁹

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la realización de la investigación se recopilarán datos con la siguiente técnica:

a) Encuesta

“Es aquella que se utiliza para recolectar información y se efectúa mediante preguntas cerradas”. A través de esta técnica se obtendrán los datos para ser procesados estadísticamente. ²⁹

Instrumentos

Cuestionario: Que es orientado a varias interrogantes, que se enfocó de acuerdo la variable de estudio, con la finalidad de recolectar información de la población materia de investigación. El instrumento considerado fue validado por el investigador Bartra (2020).

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

El procedimiento que se realizará en el presente estudio es de: 1) Diseñar el instrumento de recojo de información; 2) Comprobar su valor y fiabilidad; 3) Solicitar los permisos correspondientes a la entidad para su aplicación del instrumento; 4) Aplicar el instrumento y; 5) Realizar el análisis del instrumento aplicados.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la investigación, se usará métodos de análisis estadísticos descriptivos, que inician de realidades que no brindan muchos datos y que ayudan a usar, actividades de organización y sistematización. Además, se utilizará el paquete estadístico, Microsoft Excel vs. 2013 para el registro de la data y el SPSS vs. 25 que nos va a permitir mostrar los resultados en tablas y figuras el cual se pasará al Microsoft Word para su respectiva interpretación.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL: Establecer el nivel de conocimiento de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	10	16,7	16,7	16,7
	MEDIO	20	33,3	33,3	50,0
	ALTO	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

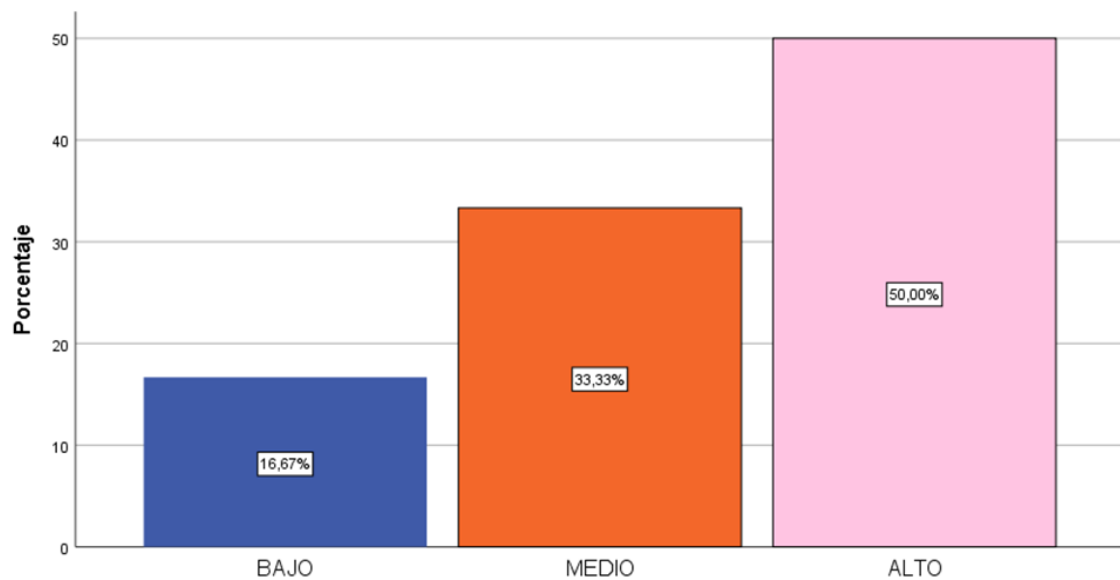


Figura 1. Nivel de conocimiento de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 2 se determina que el 16.7 % de las madres con menores de 6-12 meses tienen bajos conocimientos de la anemia; el 33.3 % tienen un nivel medio y por último el 50 % tienen un nivel alto.

RESULTADOS DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO: Definir los niveles de conocimientos según la dimensión Signos y síntomas sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021

Tabla 3. Niveles de conocimientos según la dimensión Signos y síntomas sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	7	11,7	11,7	11,7
	MEDIO	20	33,3	33,3	45,0
	ALTO	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

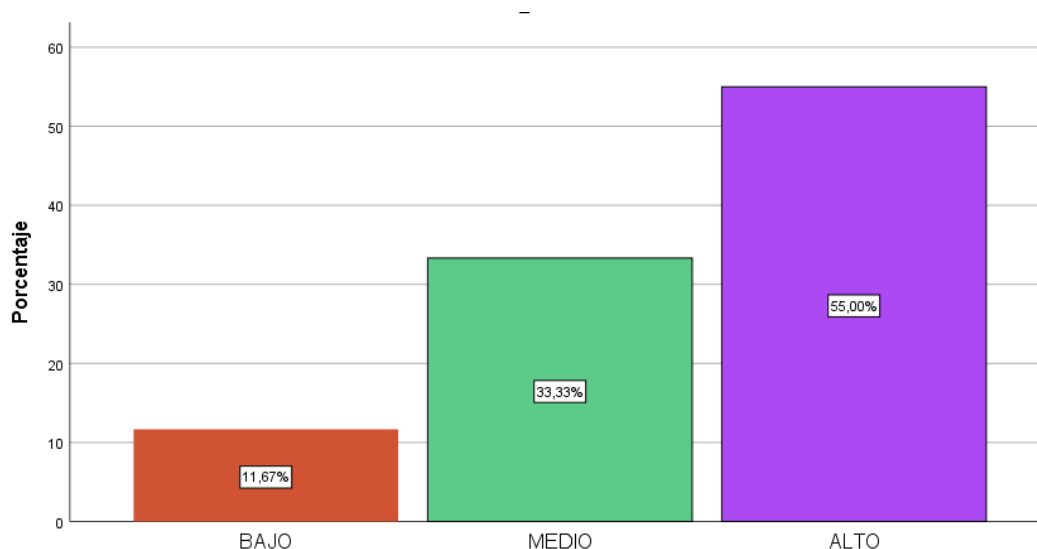


Figura 2. Niveles de conocimientos según la dimensión Signos y síntomas sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses.

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 3 se determina que el 11.7 % de las madres encuestadas tienen un bajo nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la anemia; el 33.3 % tienen un nivel medio; y el 55 % tienen un nivel alto.

RESULTADOS DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO: Analizar los niveles de conocimientos de acuerdo a las dimensiones de Factores de riesgo sobre Anemia en mamás con niños de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021

Tabla 4. Nivel de conocimientos de acuerdo a las dimensiones de Factores de riesgo sobre Anemia en mamás con niños de 6 a 12 meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	6	10,0	10,0	10,0
	MEDIO	21	35,0	35,0	45,0
	ALTO	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

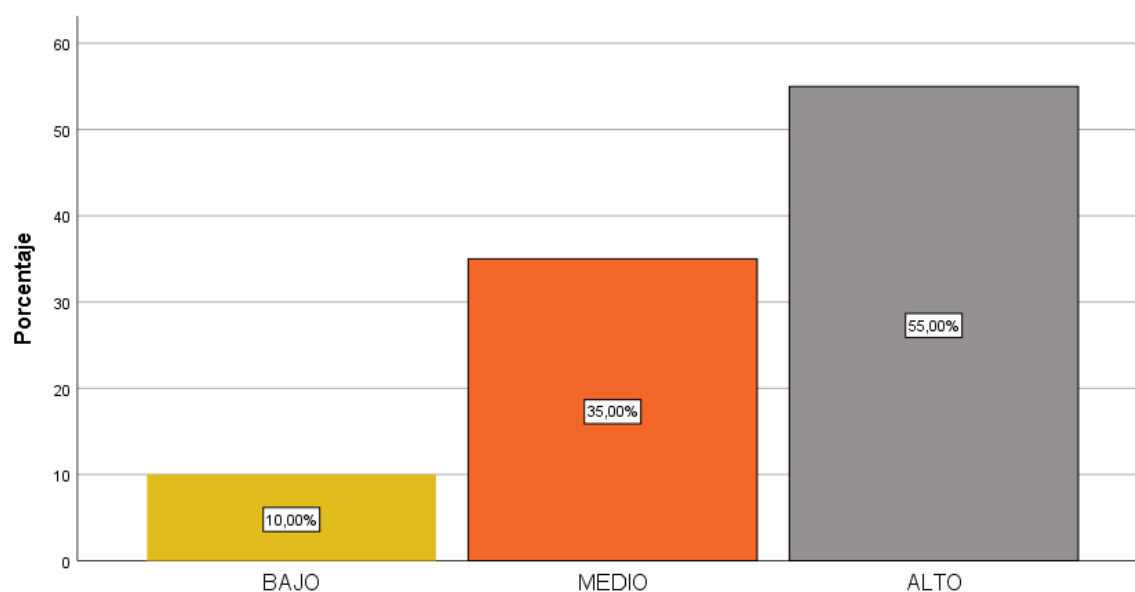


Figura 3. Nivel de conocimientos de acuerdo a las dimensiones de Factores de riesgo sobre Anemia en mamás con niños de 6 a 12 meses

De acuerdo los resultados de la tabla N° 4 se logra determinar que el 10% de las madres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimientos sobre factores de riesgo de anemia; y el 35 % tienen un nivel medio; y finalmente el 55 % tienen un nivel alto.

RESULTADOS DEL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO: Analizar el nivel de conocimiento según la dimensión Consecuencias sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021

Tabla 5. Nivel de conocimiento según la dimensión Consecuencias sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	6	10,0	10,0	10,0
	MEDIO	19	31,7	31,7	41,7
	ALTO	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

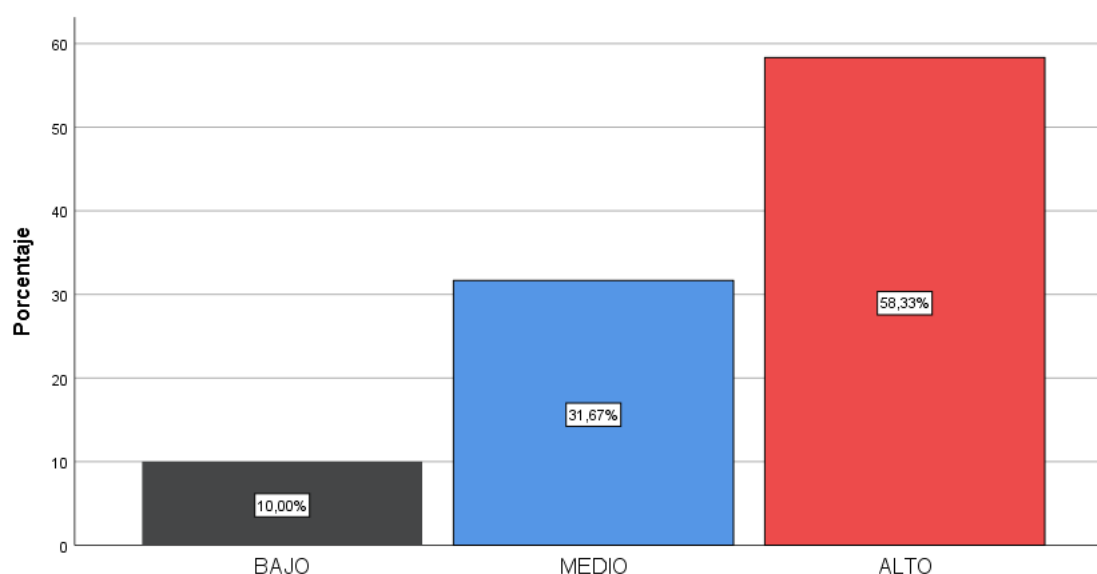


Figura 4. Nivel de conocimiento según la dimensión Consecuencias sobre Anemia en madres con niños de 6 a 12 meses

De acuerdo a la tabla N° 5 se determina que el 10% de las madres encuestadas tienen un nivel bajo en conocimiento sobre consecuencias de la anemia; el 31.7% tienen un nivel medio; y por último el 58.3% tienen un nivel alto.

RESULTADOS DEL CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO: Analizar el nivel de conocimientos según la dimensión Prevención sobre la Anemia en mamás con menores de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021.

Tabla 6. Nivel de conocimientos según la dimensión Prevención sobre la Anemia en mamás con menores de 6 a 12 meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	3	5,0	5,0	5,0
	MEDIO	36	60,0	60,0	65,0
	ALTO	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

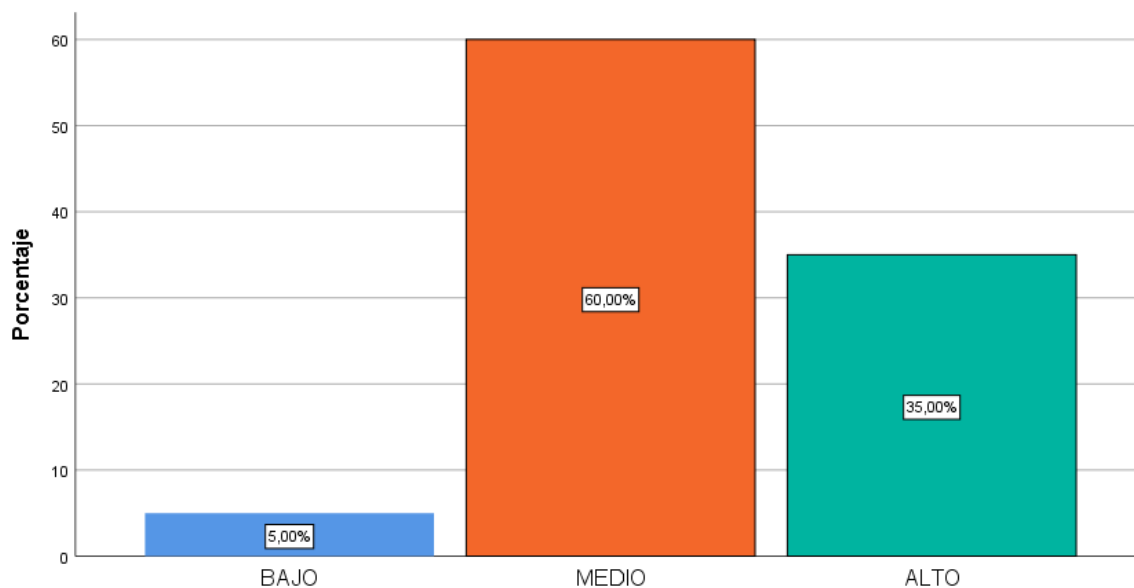


Figura 5. Nivel de conocimientos según la dimensión Prevención sobre la Anemia en mamás con menores de 6 a 12 meses

De acuerdo a la tabla N° 6 se determina que el 5% de las madres encuestadas presentan un nivel bajo en conocimientos sobre la prevención de la anemia en niños de 6 – 12 meses; el 60% presentan un nivel medio; y finalmente el 35 % presentan un nivel alto.

Discusión

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 2 se determina que el 16.7 % de las madres con menores de 6-12 meses tienen bajos conocimientos de la anemia; el 33.3% tienen un nivel medio y por último el 50% tienen un nivel alto. Estos hallazgos guardan relación con el estudio de Ramos (2018) quien en su estudio determinó que, el 40.0% tuvieron conocimientos altos acerca de la anemia y el 46.7% se encuentran en un nivel medio y el 13.3 % en un nivel bajo. Asimismo, según la generalidad de anemia que el 74.4% cuentan con niveles medios en conocimientos acerca de la anemia y un 25.6% tuvieron bajos niveles, dando como conclusión que se debe usar una medida estratégica para que refuercen la deficiencia presentada por la madre de familia con respecto a la mejora del cuidado para sus niños, para la prevención de anemia en niños de 5 años.¹⁵

Respecto a los resultados de la tabla N° 3 se determina que el 11.7 % de las madres encuestadas tienen un bajo nivel de conocimiento sobre signos y

síntomas de la anemia; el 33.3 % tienen un nivel medio; y el 55 % tienen un nivel alto. Ello se condice con el estudio de Chucos y Ramos (2017) quien ha determinado que las madres tienen niveles de conocimientos bajos, 13 (25 - 50%) tienen niveles de conocimientos medios y 0 (0%) tienen niveles de conocimientos altos, y se llega a la deducción que los niveles de conocimientos a cerca de la anemia en las mamás de menores de 3 años son bajos, y se deben otorgar una medida de informativa de precaución acerca de los cuidados y el hábito alimenticio rico en hierro.¹⁸

Según los resultados de la tabla N° 4 se logra determinar que el 10% de las madres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimientos sobre factores de riesgo de anemia; y el 35 % tienen un nivel medio; y finalmente el 55 % tienen un nivel alto. El estudio guarda concordancia con Garro y Yanac (2017) quienes tuvieron como resultados que el 44.9% de las madres tienen conocimientos altos sobre la anemia.¹⁷

De acuerdo a la tabla N° 5 se determina que el 10% de las madres encuestadas tienen un nivel bajo en conocimiento sobre consecuencias de la anemia; el 31.7% tienen un nivel medio; y por último el 58.3% tienen un nivel alto. Estos resultados tienen relación con Pazos (2017), quien en su estudio determinó que el 26% de los menores sostienen prevalencias de anemia manteniendo mayores predominios en el género masculino y únicamente el 5.9% de los padres tienen niveles medios de 40% acerca de conocimientos del padecimiento de la anemia. Se concluye que si hay carencia de culturas y conocimientos acerca de dichas problemáticas entre los padres por naturaleza se tiene que poner en práctica una medida estratégica, charla educativa.

De acuerdo a la tabla N° 6 se determina que el 5% de las madres encuestadas presentan un nivel bajo en conocimientos sobre la prevención de la anemia en niños de 6 – 12 meses; el 60% presentan un nivel medio; y finalmente el 35 % presentan un nivel alto. Estos resultados tienen concordancia con López (2019), quien en su estudio determinó que el 51,5% de las mamás que se encuestaron, no cuentan con conocimientos suficientes acerca de la anemia ferropénica, por consiguiente, no cuentan con ningún tipo de conocimientos para la precaución de

esta. Y el 40,9% de las mamás efectúan alguna mala práctica de nutrición y el 59,1% reflejan buena práctica de nutrición para prever la anemia ferropénica.¹⁹

5. CONCLUSIONES

1. De acuerdo al objetivo general, se concluyó que existe un nivel alto (50%) sobre conocimiento de anemia en madres con menores de 6 a 12 meses - Centro de Salud San Antonio 2021.
2. De acuerdo al primer objetivo específico, se concluyó que existe un nivel alto (55%) sobre conocimiento según la dimension signos y síntomas de la anemia en madres con menores de 6 a 12 meses - Centro de Salud San Antonio 2021.
3. De acuerdo al segundo objetivo específico, se concluyó que existe un nivel alto (55%) sobre conocimiento según la dimension factores de riesgo de la anemia en madres con menores de 6 a 12 meses - Centro de Salud San Antonio 2021.

4. De acuerdo al tercer objetivo específico, se concluyó que existe un nivel alto (58.3%) sobre conocimiento según la dimension consecuencias de la anemia en madres con menores de 6 a 12 meses - Centro de Salud San Antonio 2021.
5. De acuerdo al cuarto objetivo específico, se concluyó que existe un nivel medio (60%) sobre conocimiento según la dimension prevención de la anemia en madres con menores de 6 a 12 meses - Centro de Salud San Antonio 2021.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la entidad brindar capacitaciones a las madres, respecto a definiciones generales sobre la anemia, con el fin que se incremente los niveles de conocimientos de los mismos para prevenir consecuencias graves.

Fomentar en los padres de familia alimentaciones nutritivas y ricas en hierro, además, que brinden a sus niños alimentación saludable a sus menores más aún cuando se encuentran en situación vulnerable.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The prevalence of anemia. Geneva 2015. (http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/, accessed 7 September 2015)
2. . Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es

3. World Health Organization. Anemia in children. Last updated online: 2017-08-30. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENV?lang=e>
4. Rosas, M. Anemia infantil en Perú 2019-1. Disponible en: <https://www.lampadia.com/analisis/salud/anemia-infantil-en-peru-2019-1>.
5. Seinfeld, J. Radiografía de la anemia en el Perú. Disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/04/19/radiografia-de-la-anemia-en-el-peru/>
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Gobierno del Perú. 2018. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
7. Escalante, R. Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4025/253T20190212_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Medina, Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Peñita Tambo grande – Piura. 2017. Perú: Universidad César Vallejo. 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26876/Medina_CZDC.pdf?sequence=4
9. Calle, J. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015. Ecuador: Universidad del Azuay. Disponible en: <file:///D:/anemia/intern%20%202015.pdf>
10. Solano L. Et al (2012). Venezuela. Sociedad latinoamericana de nutrición. Disponible en: http://www.slan.org.ve/publicaciones/congreso/conocimientos_practicas_consumo_hierro.asp. Acceso el 17/10/15.
11. Barón A. Et al. (2011). Venezuela. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. Disponible en: <http://www.educacionnutricional.com/pdfs/enfe/en-2011/en99lr.pdf>. Acceso el 07/10/15.
12. Kumari S, Thakur I, “El estudio descriptivo de los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños

menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour, (HP)" , Revista internacional de investigación avanzada, ideas e innovaciones en tecnología 3,4 (2018), disponible en: <https://www.ijarnd.com/manuscript/the-descriptive-study-of-knowledge-andpractices-regarding-prevention-of-nutritional-anemia-among-mothers-of-under-fivechildren-in-selected-rural-areas-of-district-sirmour-h-p/>.

13. . Pazos SG. relación entre la anemia en niños y los conocimientos de la alimentación saludable de los cuidadores. consultorio #24. pascuales junio 2015- junio 2016. [tesis para obtener el título de medicina familiar y comunitaria] Universidad Católica de Santiago de guayaquil [citado el 24 de agosto del 2018]]
14. Mawesu K, Dzayisse Y, Macamanz E, Comian F, Dodji A., "Conocimiento, actitud y práctica de madres de niños menores de 5 años con anemia en la sala de pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lomé, Médico tunecino - [Vuelo 94 (n ° 01): 46-53] - 2016. Disponible: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicaletunisie.php?article=2973>.
15. . Ramos G, Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería] lima; Universidad César Vallejo: 2018 [citado el 01 de noviembre] recuperado de: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=mm#search/RAMOS/QgrcJHsTgsNhmbgGpR CTNrgXRZZHjQplcNb>.
16. Díaz F, "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PANA O HUÁNUCO, [tesis para optar el título de licenciatura de enfermería] Lima, Tingo María: 2018 [citado el día 02 de noviembre] recuperado en: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=mm#search/DIAZ+FIORELLA/FMfcgxvzLFC BCGsNLwFjKPcLtxqPFgSJ?projector=1&messagePartId=0.1>.
17. Garro R, Yanac M, CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA -PUESTO DE SALUD MARIAN [Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería] Huaraz - Perú 2017, [citado el 2 de noviembre]

recuperado

en:

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=mm#search/GARRO+Y+YANAC/QgrcJHsNk fGzVfMrmbKsSJNgQBkJPtDflgv?projector=1&messagePartId=0.1>.

18. Chucos C Y Ramos M, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHAMBARA - CONCEPCION [Para optar el título de licenciada de enfermería] Huancayo - Peru 2017 [citado el 2 de noviembre del 2018] recuperado en: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=mm#search/chucos+y+ramos/QgrcJHsTmZxT sbpLgZjxTXjTDwqnsjnVTZV?projector=1&messagePartId=0.1>.
19. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/L%C3%B3pez%20Aguirre%2C%20Luisa%20Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Martínez y Ríos. El hábito de la higiene, 2020.
21. García, F. La importancia de los hábitos de higiene en el Perú, 2021.
22. Gutiérrez C, Guerrero K y Guamán M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños/as de la unidad educativa “Francisco Eugenio Tamariz” de Nulti, Cuenca 2015. Tesis de pregrado, 2015. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23213/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
23. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Internet]. 2018 [Citado 14 de octubre del 2019]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
24. Calvo E, Longo E, Aguirre P, Britos S. (2011) Prevención de anemia en niños y embarazadas en la Argentina. 2011. Argentina.
25. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 [Internet]. 2017. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
26. Pérez B, et al (2011). Guía de actuación conjunta pediatría primaria especializada. Disponible en:

http://www.ampap.es/wpcontent/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf Acceso el 04/06/15

27. Cabezas E, Andrade D y Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Universidad de las Fuerzas Armadas, 2018. <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/15424/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación sexta edición. McGraw Hill Education. 2017. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-lainvestigacion-sextaediccion.compressed.pdf>

1. Factor demográfico

Estado Civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Separado
- e) Divorciado

Ocupación Actual:

- a) Empleado
- b) Independiente
- c) Ama de casa
- d) Sin Ocupación

Nivel de Educación:

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Universitario

Número de hijos

- a) 1 hijo(a)
- b) 2 hijos (as)
- c) 3 hijos (as)
- d) 4 hijos (as)
- e) 5 hijos (as) a más

Lugar de Procedencia:

- a) Lima
- b) Puente Piedra
- c) Provincia

29. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. México. Sexta edición, 2014. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

2. Factores de riesgo

Instrucciones: Marque en la alternativa que concuerde con su opinión y responda todas las preguntas.

Dimensión 1: Conocimiento Conceptual

1. La anemia es la disminución de en la sangre.
 - a) vitaminas
 - b) calcio
 - c) glóbulos rojos
2. La anemia ferropénica es ocasionada por una carencia de en la alimentación.
 - a) enzimas
 - b) hierro
 - c) calcio
 - d) zinc
3. La función de la hemoglobina es
 - a) llevar oxígeno a todo el organismo
 - b) ser una célula
 - c) mejorar la visión
 - d) no tiene ninguna función
4. ¿Cuál de las siguientes mediciones sirve para el tratamiento de la anemia?
 - a) calcio
 - b) vitaminas
 - c) paracetamol
 - d) sulfato ferroso

Dimensión 2: Conocimiento de signos y síntomas

5. Un niño con anemia ferropénica puede presentar durante la mayor parte del día.
 - a) incremento de la energía
 - b) estar inquieto y lloroso
 - c) falta de energía
 - d) todas las anteriores
6. Un niño con anemia ferropénica puede presentar en el horario de alimentación.
 - a) incremento en las ganas de comer
 - b) falta de apetito
 - c) mucha sed
 - d) ninguna de las anteriores
7. La piel de color es un signo que frecuentemente se presenta cuando un niño tiene anemia ferropénica.
 - a) amarillenta
 - b) oscura
 - c) pálida
 - d) ruborizada o rojiza
8. Un niño con anemia ferropénica puede presentar durante la mayor parte del día e incluso durante las horas de clases:
 - a) buen estado del ánimo
 - b) ganas de jugar
 - c) sueño y cansancio
 - d) todas las anteriores

Dimensión 3: Conocimientos de factores de riesgo

9. ¿Qué situaciones predispone a que el niño pueda presentar anemia ferropénica?
- a) buena alimentación
 - b) El poco consumo de alimentos ricos en hierro
 - c) no tener apoyo familiar
 - d) Dormir pocas horas
10. ¿Presentar infecciones recurrentes como la diarrea, incrementa el riesgo a que el niño pueda presentar anemia ferropénica?
- a) si
 - b) A veces
 - c) No sabe
 - d) No
11. ¿Qué factores de riesgo debemos tener en consideración para saber si nuestro niño puede estar predispuesto a presentar anemia ferropénica?
- a) Niños(as) que no recibieron lactancia materna los primeros 6 meses de vida.
 - b) Niños(as) con bajo peso al nacer
 - c) Niños(as) que ya han tenido un episodio anterior de anemia ferropénica
 - d) Todas las anteriores
12. ¿Qué situación predispone a que el niño pueda presentar anemia ferropénica?
- a) Tener una buena alimentación
 - b) Consumir alimentos bajos en grasas saturadas
 - c) Que los padres no tengan adecuados ingresos económicos
 - d) Resfriarse frecuentemente

Dimensión 4: Conocimientos de Consecuencias

13. ¿Cuál es una de las consecuencias de la anemia ferropénica?
- a) Resfríos
 - b) Cansancio y mucha sed
 - c) Dormir demasiadas horas al día
 - d) Retraso en el crecimiento
14. ¿El té, cacao, infusiones de hierbas o mates en general permiten la adecuada absorción del hierro?
- a) No, de ninguna manera
 - b) ambos se absorben igual
 - c) No sabe
 - d) Si ayudan en la absorción
15. Si combinamos un alimento que contenga hierro (sangrecita) con otro alimento que tenga calcio (leche). ¿considera usted que el alimento que contiene calcio afecta la absorción del hierro?
- a) No, de ninguna manera
 - b) ambos se absorben igual
 - c) ninguno se absorbe
 - d) Si, afecta en la absorción
16. ¿Qué consecuencia produce que un niño tenga anemia ferropénica?
- a) obesidad infantil
 - b) dificultad para dormir
 - c) bajo rendimiento escolar
 - d) pérdida de la visión

Dimensión 5: Conocimientos de Prevención

17. Para prevenir la anemia ferropénica, ¿qué vitamina se debe considerar en los alimentos que ayuden a la absorción de hierro?

- a) Vitamina D
- b) Vitamina C
- c) Vitamina A
- d) Vitamina B12

18. Para prevenir la anemia ferropénica se debe considerar la ingesta de alimentos de origen. ya que aportan más concentración de hierro a nuestro organismo.

- a) Vegetal
- b) Animal
- c) Mineral
- d) No Sabe

19. Para prevenir la anemia ferropénica, es necesario considerar en la alimentación de mi hijo(a) el alimento de origen animal contiene más aporte de hierro, el cual es:

- a) El Pollo
- b) El Pescado
- c) El Hígado
- d) La Sangrecita

20. Para prevenir y descartar la anemia ferropénica en su hijo(a), ¿Qué prueba conoce usted que confirma o descarta el diagnóstico de anemia?

- a) Prueba de colesterol
- b) Prueba de glucosa
- c) Prueba de hemoglobina y hematocrito
- d) Prueba de Elisa

Anexo 2. Consentimiento informado

El presente estudio denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES – CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO 2021"

Tiene por objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de anemia en madres con niños de 6 a 12 meses – Centro de Salud San Antonio 2021.

Los datos de la presente investigación se obtendrán a través de un cuestionario de recolección de datos. La participación es completamente voluntaria y la información anónima, esta será utilizada de modo confidencial y su acceso será solo para la investigadora. Para que los resultados sean confiables, es de vital importancia la honestidad en sus respuestas.

Este trabajo no presenta riesgos físicos para el participante.

Por este documento, yo....., con domicilio en en pleno uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

Participante
DNI: _____

Anexo 3. Principios éticos

Siendo que el estudio representa un riesgo mínimo para los internos de enfermería, se realizará de acuerdo con los lineamientos de la declaración de Helsinki y con la Ley General de Salud. Debido a ello, se considera la notificación mediante la carta de consentimiento informado, a los que realizan su internado en el Hospital las Mercedes.

Los responsables de la investigación manejarán la información en estricta confidencialidad y los resultados se darán a conocer a los directivos de cada institución participante.

Beneficencia. En relación a la ética de investigación, la beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.



“Año del Bicentenario del Perú.200
años de Independencia”

CONSTANCIA

Jefa de enfermeras, del centro de salud San Antonio

Otorga la presente constancia a:

RAMIREZ SUARES CATALINA ROCIO

Bachiller de la carrera profesional de enfermería de la universidad particular de Chiclayo, identificada con DNI 40756870, que ha aplicado en esta institución una encuesta como parte de investigación denominada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO 2021”

Se otorga la presente a petición de la interesada para los fines pertinentes

Chiclayo, Octubre 2021


Maria Paola Collazos Diaz
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 49175


Nelly Johana Florian Benites
MÉDICO GENERAL AUDITOR
CMP: 67917 RNA A03358