



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



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS
SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES LACTANTES DEL
CENTRO DE SALUD LOS SAUCES - JAEN-2021”

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

Autora

Bach. Aide Niño Romero

Asesora

Mg. Nancy Vigo Terrones

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8052-7053

Línea de Investigación

Salud Integral Humana

Pimentel – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener vida y salud, para lograr concluir mi carrera profesional.

A mis padres, Crisanto Niño valle, Teodocia Romero Herrera a pesar de no vivir juntos siempre me brindaron Amor, apoyo, comprensión y educación durante esta larga y hermosa carrera profesional de Enfermería.

A mis hermanos, amigos quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día.

También quiero dedicar uno de mis logros al tío Wilmer Clemente Mendoza Hernández, quien me enseñó que con el trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional

La autora

AGRADECIMIENTO

Dios, gracias por tu amor y tu bondad, hoy me permites sonreír ante este logro que es el resultado de tu ayuda.

A nuestra casa Universitaria "Universidad Particular de Chiclayo", por haberme aceptado ser parte de ella. Así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo.

Agradezco también a mi asesora de tesis Lic. Nancy Vigo Terrones por haber tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. DESARROLLO	16
III. METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Diseño de investigación	29
3.3. Variables y operacionalización	29
3.4. Población, muestra y muestreo	31
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos	32
3.6. Procesamiento de recolección de datos fuentes e informaciones	33
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.1. Tablas y gráficos.....	35
4.2. Discusión	43
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables	30
Tabla 2	Aspectos generales	35
Tabla 3	Prevención	36
Tabla 4	Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	37
Tabla 5	Higiene	38
Tabla 6	Alimentación complementaria	39
Tabla 7	Aporte alimentario de hierro	40
Tabla 8	Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes	41
Tabla 9	Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia ferropénica	42
Tabla 10	Correlación y significancia entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Diseño descriptivo correlacional	29
Gráfico 02:	Aspectos generales	35
Gráfico 03:	Prevención	36
Gráfico 04:	Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	37
Gráfico 05:	Higiene	38
Gráfico 06:	Alimentación complementaria	39
Gráfico 07:	Aporte alimentario de hierro	40
Gráfico 08:	Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes	41

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

IPE: Instituto Peruano de Economía

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

CRED: Crecimiento y desarrollo

IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

Gr: Gramos

DI: Decilitro

Mg: Miligramo

Kg: Kilogramo

D: Día

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Oz: Onzas

Ho: Hipótesis nula

H1: Hipótesis alternativa

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud los Sauces - Jaén-2021”, tuvo como principal objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021, el estudio es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, la muestra compuesta por 50 madres, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, como resultado se obtuvo que; el 70% de las madres de los lactantes presentan un nivel alto de conocimiento de la anemia ferropénica y el 88% de las madres de los lactantes mantienen eficientes prácticas preventivas sobre anemia ferropénica, llego a concluir que: el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.629, siendo una correlación significativa y moderada, por otro lado, el valor de $p=0.00$ siendo menor que 0.05, por ende, se acepta la hipótesis alternativa (H1) donde el nivel de conocimientos se relaciona de manera significativa con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, prácticas, preventivas, anemia, ferropénica

ABSTRACT

The present research work called "Level of knowledge and preventive practices on iron deficiency anemia in lactating mothers of the Los Sauces Health Center - Jaén-2021", had as main objective to determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices of iron deficiency anemia in Lactating mothers of the Los Sauces Health Center - Jaén-2021, the study is of a quantitative type, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design, the sample composed of 50 mothers, the technique used was the survey and the questionnaire as an instrument , as a result it was obtained that; 70% of mothers of infants have a high level of knowledge of iron deficiency anemia and 88% of mothers of infants maintain efficient preventive practices on iron deficiency anemia, I conclude that: Spearman's Rho correlation coefficient is 0.629, being a significant and moderate correlation, on the other hand, the value of $p = 0.00$ being less than 0.05, therefore, the alternative hypothesis (H1) is accepted where the level of knowledge is significantly related to the practices preventive iron deficiency anemia in nursing mothers at the Los Sauces Health Center - Jaén-2021.

KEY WORDS: Knowledge, practices, preventive, anemia, iron deficiency

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera que la anemia ferropénica es una concentración de hemoglobina que se encuentra con niveles límites por debajo de la referencia tanto por sexo y edad. Hoy en día a nivel mundial se está considerando como uno de los inconvenientes de salud pública, especialmente para la población infantil, esta tiene repercusiones grandes en la salud, el desarrollo social y económico, como también en el desarrollo normal cognitivo y psicomotor, donde pueden estar afectando en su futuro, como su edad adulta y escolar, las escasas capacidades de la resistencia frente a diferentes enfermedades y consecuente un riesgo mayor a enfermar. (1)

La anemia ferropénica viene a ser uno de los problemas de vital importancia para el mundo, porque “la deficiencia de hierro” está afectando a niños menores de 5 años de forma grave en su desarrollo y crecimiento no solamente a nivel cognitivo sino igualmente intracelular (2), así mismo, está considerado que se relaciona a una “afección nutricional de mayor magnitud, puesto que”, en el 2018, el 44.7% de los niños menores de 3 años muestran este trastorno. Por otro lado, indica que en el mundo existen 800 millones de la población infantil menor de 5 años presentan anemia; siendo su prevalencia aproximadamente del 41.7% y en América Latina el promedio de anemia en la población infantil menor de 5 años es 22%.

A nivel mundial, más del 25% de la población viene siendo afectado por la anemia, de los cuales más del 50% tienen anemia por la “deficiencia de hierro”. Los infantes menores de cinco años son el grupo de población que se encuentra más sensible a la “deficiencia de hierro” (3). En el Ecuador, la prevalencia de la anemia en infantes menores de 5 años, el 60% tiene una superioridad entre el sexo masculino. Los factores que se encuentran asociados con la presencia de anemia ferropénica en los infantes menores de 5 años fue el bajo nivel socioeconómico de sus padres, siendo su preferencial consumo las legumbres, carnes rojas, que consumen sola una vez por semana. (4)

La anemia ferropénica en el Perú está considerada como uno de los problemas de “salud pública” que son generados por factores económicos, culturales y sociales, como los bajos ingresos salariales, “la precariedad de las viviendas, el desconocimiento” y la pobreza junto con las adecuadas prácticas de las madres de cómo deben alimentarse de manera saludable. (5). Así mismo, posee efectos severos que está repercutiendo de manera negativa en el crecimiento y desarrollo de los lactantes durante las primeras etapas de su vida, también tiene graves consecuencias en los infantes a nivel motor, cognitivo, social y emocional, que vienen conduciendo y afectando las alteraciones en el rendimiento escolar, lo que está limitado con sus perspectivas en el futuro, lo que está dificultando en el progreso y desarrollo de la sociedad, trayendo consigo graves problemas en lo económico y para su salud.

En el Perú es un país en vías de desarrollo donde la anemia en niños menores de 5 años está siendo aún más grave, donde el 43.6% la enfermedad colectiva presenta un predominio alto en la “etapa de vida lactante en edad exclusiva de 6 a 35 meses de vida, y en los lactantes menor de un año la cifra porcentual es mayor aún en el que 6 por cada 10 niños ya tienen la hemopenia el 59,3%. Que hace que la mayor parte de nuestros niños en su primer año de vida y posterior etapa de ciclo vital tienen relación estrecha con la desnutrición infantil”. (6)

Durante el año 2019 los niveles mayores de anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad fueron registrados en la Sierra el 48,8%, en la Selva 44,6%, resto de Costa de 37,5% y Lima Metropolitana “el 30,4%. Según el área de residencia, el porcentaje de los niños con anemia es mayor en los que residen en el área rural el 49,0% y en el área urbana el 36,7%, por otro lado, la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%; donde se registró mayor incidencia en el área rural con el 48,4% y el área urbana fue de 36,7%”. Las regiones que mostraron niveles más altos de anemia fueron: Puno el 69,4%, Ucayali el 57,2%, Madre de Dios el 54,8%, Cusco el 53,7%, Loreto el 50,5% y Apurímac el 49,9%. Diferente panorama podemos apreciar en Tacna el 29,2%, Lima Metropolitana el 30,4%, Moquegua el 32,7%, Provincia Constitucional del Callao el 32,8%,

Cajamarca el 33,8% y Amazonas el 34,2%, donde se presentan menores niveles de anemia. (7)

Heredia en su estudio desarrollado en el 2020 en Iquitos encontró que, el 44% de las madres de lactantes de seis a doce meses tienen nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y el 56% no tienen conocimiento. Por otro lado, el 40% de las madres realizan las prácticas preventivas apropiadas y el 60% no realizan prácticas (8). Por su parte Gonzales, encontró que el 50% tienen conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y el 46% desconocen sobre lo mencionado, así mismo el 56% conocen las medidas de prevención y el 44% no conocen. (9)

Instituto Peruano de Economía (IPE). (2020) en Cajamarca la “prevalencia de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad se redujo en 3.2%, pasando de 31.9% en 2018 a 28.7% en 2019. Así mismo, es la región con la tasa de anemia más baja a nivel nacional. Entre el 2010 y 2019, la prevalencia de anemia infantil en Cajamarca se redujo de manera considerable, pasando de una tasa de 58.9% a 28.7%”. En contraste, los promedios nacionales disminuyeron a una velocidad menor y pasó del 50.3% a 40.1%. El año pasado, alcanzó a reducir la anemia leve y la moderada donde llegó en el 2019 respectivamente a 19.9% y 8.5%. En comparación, la anemia severa sufrió un aumento de 0% en 2018 a 0.3% en 2019 y se encuentra por encima de los promedios nacionales. (10)

El Centro de Salud Los Sauces no son ajenos a esta problemática, ya que la anemia ferropénica está afectando a los lactantes menores de un año de edad por factores diferentes: la inadecuada ingesta con hierro y diversos nutrientes, dicha deficiencia provoca la anemia, la carga alta de enfermedades como las diarreas y parásitos está contribuyendo a la prevalencia alta de la anemia.

En la visita al Centro de Salud, se ha detectado que las madres de los lactantes no poseen mucha información y conocimientos acerca de las consecuencias que genera la anemia ferropénica y mucho menos que acciones optaría para prevenirlas, las informaciones que disponen ellas es muy limitadas, ya que muy pocas de las veces reciben asesoramiento y consejería en nutrición por la cobertura

insuficiente de los servicios de la salud que se ofrecen para tener en cuenta a la población objetivo, lo que no permite el mejoramiento de la efectividad en la suplementación de los servicios de consejería nutricional y atención a los lactantes. Además, se han evidenciado en los lactantes niveles de hemoglobina menores que once, no obstante, las madres de los lactantes no mostraban alguna preocupación por falta de conocimientos.

Las entregas de los multi micronutrientes en diversas ocasiones no se están ejecutando de manera oportuna por la negativa de las madres o los cuidadores de los lactantes, los cuales manifiestan que “les causa estreñimiento y vómitos”, “no quieren comer cuando le pongo el polvito”, “a veces se olvidan en darle”, entre otras expresiones. También se observó que los recursos económicos son defectuosos y esto está limitando la adquisición de alimentos ricos en hierro, así mismo, no están asistiendo de manera regular a los controles del lactante, las madres no le están dando la importancia debida a los controles y cuando acuden, mayormente se encuentran enfermos, por la inconveniente higiene personal y de piezas dentarias, bajo progreso psicomotor, etc. Las prácticas preventivas de la anemia están muy influenciadas con nivel de conocimientos que las madres de los lactantes poseen. Por otro lado, se emplean una nutrición con alimentos bajos en hierro.

El enfermero encargado del programa indica que existe una preocupación grande porque dos de cada diez lactantes que asisten de manera regular al servicio de CRED, presentan anemia ferropénica; las referencias que dan las madres de los lactantes sobre como alimentan a sus niños reflejan gran utilidad a los profesionales de enfermería.

El problema que están atravesando las madres de los lactantes sobre el conocimiento y prácticas preventivas de la anemia es bastante claro, por ende los profesionales de enfermería poseen un rol muy importante en la detección temprana e intervención de las enfermedades, dirección y ejecución de los programas educativos para estimular y perfeccionar los conocimientos y prácticas preventivas, utilizando los principales elementos, con el lenguaje cotidiano y sencillo, proponiendo motivación y sugerencias a las madres para ocupar una de

las tareas más activas con la atención de los lactantes en la prevención de las dificultades de salud nutricional, donde las madres son los ejes centrales del cuidado de los lactantes.

Bajo este contexto se tiene como formulación del problema: ¿De qué manera el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021?

Frente a estos problemas la investigación se justifica de la siguiente manera: la justificación teórica, porque los resultados que se consigan en la investigación servirán como evidencias informativas para futuros estudios con la finalidad de ayudar a determinar la relación del nivel de conocimiento y practicas preventivas que tienen las madres lactantes sobre de la anemia ferropénica de sus hijos menores.

Justificación práctica, porque los resultados que se obtengan contribuirán con información y datos actualizadas sobre el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas que conservan y efectúan las madres lactantes sobre la anemia ferropénica en el Centro de Salud Los Sauces, por otro lado, aportará mayor información para el personal de enfermería que permitirá realizar sus funciones en el componente control de desarrollo y crecimiento (CRED), donde deben utilizar consejerías de manera permanente como acción principal hacia las madres de los lactantes sobre nutrición de calidad y saludable donde ayudará el correcto “desarrollo y crecimiento” de los infantes y con esto a prevenir la anemia ferropénica.

Justificación metodológica, porque contribuirá a que los profesionales de la salud realicen actividades de atención primaria como son la promoción y prevención, donde enfatizan la consejería, cuidado, seguimiento y control integral de la anemia ferropénica en las madres de los lactantes. También se determinará el nivel de conocimientos y prácticas preventivas que mantienen las madres de los lactantes y su relación que existe entre dichos factores, por otro lado, el nivel de conocimiento que tienen las madres de los lactantes se relaciona de manera significativa en la

mejora de las prácticas preventivas, y de esta forma prevenir o combatir la anemia ferropénica en los infantes.

Justificación social, porque busca determinar el nivel de conocimiento y relación con las practicas preventivas sobre la anemia ferropénica en las madres de los lactantes del centro de Salud Los Sauces, donde esto contribuirá a que los funcionarios y profesionales de la salud adopten medidas y programas de educación para prevenir la anemia ferropénica en los niños menores de cinco años, como la efectividad de la suplementación, los servicios de consejería nutricional y atención a los lactantes.

Por otro lado, se tienen como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de los lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021. Como objetivos específicos tenemos: Identificar el nivel de conocimientos de anemia ferropénica en madres de los lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021. Identificar las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de los lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de los lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

Por último, como hipótesis tenemos: Ho: El nivel de conocimientos no se relaciona de manera significativa con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de los lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021, y H1: El nivel de conocimientos se relaciona de manera significativa con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de los lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

II. DESARROLLO

La información obtenida son fuentes confiables en base a las variables en estudio en diferentes niveles. Internacional, nacional y local, el mencionado estudio de investigación. Marco teórico: Dentro de este contexto tenemos a los antecedentes de la investigación, teorías y enfoques conceptuales. Después de una revisión exhaustiva de los antecedentes internacionales, nacionales y locales:

A nivel internacional tenemos a Mora, T. L. (2021) en su investigación denominada “Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo-Ecuador 2021” Ecuador, tuvo como propósito fundamental determinar la relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil, el estudio es de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, descriptivo y correlacional, concluye que: “La conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de anemia infantil presentan una correlación estadísticamente baja, significativa” ($Rho\ 0,255$ $p=0,003$). (11)

Carchi, M. E., y Tigre, B. A. (2020) en su estudio titulada “Frecuencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 5 años que acuden al hospital José Carrasco Arteaga” Ecuador, tiene como propósito determinar la frecuencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 5 años que acudieron al Hospital “José Carrasco Arteaga”. La investigación retrospectiva de tipo descriptivo, corte transversal. Concluye que: La anemia ferropénica muestra baja frecuencia en los niños menores de cinco años que asisten al “Hospital José Carrasco Arteaga” durante el 2016 a 2018. (12)

Acosta, D. (2019), en su investigación “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur”, Ecuador. La investigación tuvo como nivel descriptivo, tipo trasversal, la muestra compuesta por 100 madres, la técnica que utilizaron fue la encuesta y el cuestionario como instrumento. Concluye que: una adecuada suplementación y

una correcta consejería, capacitación y educación continua sobre adecuada alimentación infantil para prevenir las enfermedades nutricionales, como es la anemia, “parece ser una combinación que causa impacto positivo y ayuda a combatir esta deficiencia que aqueja a la población infantil ecuatoriana”. (13)

Bravo, J. K. (2019) en su investigación titulada “Estrategias educativas para la prevención de la anemia ferropénica en menores de 10 años del centro de salud la bonita 2018” Ecuador, tiene como propósito desarrollar estrategias educativas para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 10 años. La investigación fue de tipo cuantitativa y cualitativa, descriptiva, correlacional, de campo, la muestra compuesta por 100 personas, método deductivo e inductivo, técnica que se utilizó fue la encuesta y entrevista. Concluye que: más del cincuenta por ciento de los padres de familia que asistieron al establecimiento con sus hijos, el treinta y ocho por ciento de estas patologías son causadas por el inoportuno uso de los alimentos. (14)

A nivel nacional se tiene a Heredia, D. V. (2020) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la IPRESS I-2 Progreso. Iquitos – 2020”, tiene como propósito principal determinar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica. El estudio es de tipo no experimental, diseño descriptivo y correlacional, la muestra estuvo compuesta por 85 madres, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que: Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica. (8)

Ledezma, P. M., y Ramírez, R. E. (2020) en su investigación denominada “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, 2020”, tuvo como propósito fundamental Determinar la correlación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año, el estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, corte transversal, se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, concluyen que: “existe correlación entre

conocimiento y prácticas preventivas de anemia, por medio de la prueba estadístico de chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5 %, siendo $p = 0.001$ ". (15)

Chávez, A. L., y Delgado, P. P. (2020) en su investigación titulada "Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020" tuvo como propósito fundamental determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de "anemia ferropénica" en madres de niños menores de un año, el estudio es de tipo aplicada y cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional, corte transversal, se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, concluyen que: existe correlación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de "anemia ferropénica" en madres de niños < de un año. (16)

Gonzales, R. M. (2020) en su investigación titulada "Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019" tiene como propósito principal determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de "anemia ferropénica" en madres de niños de seis a treinta y seis meses, el estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo – correlacional, corte trasversal, la muestra estuvo compuesta por 48 madres, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que: No existe correlación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. (9)

Damián, O. M., y Ríos, N. (2018) en su investigación titulada "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Tintay Aymaraes 2018", Callao, tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre "la anemia ferropénica" por madres de niñas y niños de seis a doce meses, el estudio es de tipo aplicada, diseño no experimental, la muestra conformada por 80 madres acompañantes, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el cuestionario como instrumento. Concluye que: las madres tienen prácticas adecuadas de medidas preventivas de anemia ferropénica. (17)

A nivel regional y local se tiene a Román, A. I. (2021) en su investigación denominada “Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzuki, Cajamarca, 2020”, tuvo como propósito fundamental determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas de prevención de “anemia ferropénica” de las madres de niños de tres a cinco años, el estudio es de tipo correlacional cuantitativo, diseño observacional de corte transeccional, la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, concluye que: Existe correlación directa, significativa y elevado nivel entre el conocimiento y prácticas de “prevención de anemia” de las madres. (18)

Oyarce, A. S. (2021) en su investigación denominado “Nivel de conocimiento, prácticas de la madre relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años atendidos en el hospital de apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020” tuvo como propósito principal Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de la madre relacionada a la prevención, control y tratamiento de niños con anemias menores de 2 años atendidos en el hospital de apoyo Celendín, el estudio es de método descriptivo correlacional, diseño transversal, la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario, existe correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de las madres del estudio en relación a la prevención, control y tratamiento de la anemia ($P > 0.05$). (19)

De La Cruz, M. D. P. (2021) en su investigación denominada “Conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de anemia en preescolares de la Institución N°024, Cajamarca, 2020”, tuvo como propósito fundamental determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de “anemia en madres” de niños preescolares de tres años de la Institución N°024, el estudio es de tipo descriptivo correlacional, diseño es no experimental y transversal, la técnica utilizada es la encuesta y como instrumento los cuestionarios, concluye que: la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de tres años del Jardín N°024, de acuerdo al coeficiente de Pearson (0.919), es directa, significativa y con alto nivel. (21)

Como teoría se tiene al nivel de conocimiento de la anemia ferropénica. El conocimiento son acciones y efectos de conocer, conseguir valiosa información para comprender las realidades por medio de la razón la inteligencia y el entendimiento. Por ello, resulta de los procesos de aprendizaje. Así mismo los niveles de conocimientos son definidos como una norma estandarizada que mide la capacidad de los procesos de aprendizaje subjetivo y empírico de los humanos. (20)

El conocimiento es el acrecentamiento de experiencia e información adquirida en las diferentes etapas de la vida, por lo que las características atribuidas al aprendizaje son el proceso dinámico de adquisición desde el nacimiento hasta la muerte de los individuos. Estas experiencias cambian o crean los conceptos de pensamiento que se reflejan en la actitud del individuo para actuar. (22)

Para los humanos, el aprendizaje son resultados de adquirir conocimientos sobre la anemia ferropénica, por lo que la interacción con las fuentes de información codificada y almacena en la memoria, y se atribuye al concepto de aprendizaje. Estos procesos continuos permiten a las personas descubrir las relaciones con su ambiente a través de una conducta o comportamiento. (23)

Como dimensiones del nivel de conocimiento de la anemia ferropénica se tiene: Los aspectos generales de la anemia, la anemia se define como una concentración insuficiente de hemoglobina en la sangre, porque la cantidad de glóbulos rojos es insuficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. Teniendo en cuenta que las necesidades fisiológicas específicas varían con la edad, el sexo y área geográfica de residencia de las personas. (24)

Se entiende por anemia, al síndrome que se caracteriza por una reducción de la masa de hematíes, o de la concentración de hemoglobina, hasta dos desviaciones estándares por debajo del valor de referencia para una población determinada, según sexo, edad y zona geográfica. (25)

Cabe indicar que también nos proporciona especificaciones para el diagnóstico de anemia y evaluación de su gravedad, así es como clasifica a la población de niños de seis meses hasta cinco años. “Entre ellos, normal > 11,0 gr / dl, leve 10,0-10,9 / gr / dl, moderado 7,0-9,9 gr / dl y severo < 7,0 gr / dl”. (26)

Las manifestaciones clínicas de anemia ferropénica son inespecíficas según el grado de gravedad que puede ser desde severa a moderada. Los síntomas de anemia ferropénica se presentan en muchos sistemas corporales y funciones, incluyendo el deterioro del desarrollo psicomotor y/o mental, efectos sobre la inmunidad y susceptibilidad a las infecciones, disminución de la capacidad de ejercicio, debilidad, pica, dolor de cabeza, irritabilidad y síndrome de piernas inquietas en niños mayores (3). Algunos de estos síntomas pueden tener consecuencias a largo plazo. La deficiencia de hierro contribuye de manera significativa al riesgo trombótico, por el incremento en la cifra de plaquetas (27).

Los síntomas pueden incluir: debilidad y cansancio, piel pálida, irritabilidad, latidos cardíacos rápidos o soplos cardíacos, poco apetito y mareos o sensaciones de mareos. En casos raros, los niños con anemia por deficiencias de hierro pueden desarrollarse pica, un antojo por consumir artículos que no sean alimentos, como trozos de pinturas, tizas o tierras (28).

Etiología se saben que las deficiencias por la ingesta de los alimentos con altos contenidos de hierro son las principales causas de anemia, por ser muy relevantes en las respuestas fisiológicas e inclusive anatómica con lo que todas personas hacen frente sus respuestas naturales (29)

La anemia por deficiencia de hierro en bebés y niños pequeños se asocia con la función psicológica, motora y conductual a largo plazo. La relación exacta entre la anemia por deficiencia de hierro y los efectos en el desarrollo no está clara, pero estos efectos no ocurren hasta que la deficiencia de hierro se vuelve lo suficientemente severa y crónica como para causar anemia (30).

Las causas de la anemia por deficiencia de hierro pueden incluir una ingesta incorrecta de hierro debido a la falta de este mineral en la dieta. También puede deberse a su pérdida o aumento de la necesidad, que puede deberse al crecimiento de los niños menores de cinco años. Una de las causas más comunes de pérdida de este mineral son los parásitos intestinales, ascárides, amebas, etc., que pueden provocar pérdidas de hierro de hasta 1 mg al día. (24).

El diagnóstico clínico, los exámenes más empleados y los resultados más puntuales son a según el “examen completo de sangre”, de acuerdo con los controles dentro de la norma técnica menciona una evaluación a los seis meses, esencialmente al comienzo de la ablactancia. (31)

Todos los niños y bebés pequeños que no reciben prevención primaria deben someterse a pruebas de detección de deficiencia de hierro. El cribado se realiza entre los 9 y los 12 meses, después de los 6 meses y a los 24 meses de edad. Los niveles de hemoglobina/hematocrito detectan anemia solo en pacientes con deficiencia de hierro. (30)

Se realiza por anamnesis y examen céfalo caudal. Para el primero la anamnesis: donde se evalúa los síntomas de la anemia y se “utiliza la historia clínica de atención integral del niño”, para el registro, por otro lado, el examen céfalo cauda, donde se observa el color de la piel de las palmas de las manos. Busca la palidez de las mucosas oculares. Examina la sequedad de la piel, sobre todo de los dorsos de las muñecas y antebrazos. Examina la caída de pelo y sequedad. Observa las mucosas sublinguales. Verifica la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos (26)

Tratamiento: existen cuatro maneras complementarias como son: el etiológico, el dietético, el farmacológico y el sustitutivo, en el que la ferroterapia oral las dosis son 3 a 5 mg/kg/d de Fe elemental que ocupan un rol importante. Así mismo, debe apuntar a corregir la anemia, almacenar hierro en depósitos y corregir la causa primaria. El tratamiento con hierro puede administrarse por vía oral o parenteral, ya que la eficacia y el ritmo de ascenso de la hemoglobina son similares. El tratamiento

“de vía oral es de elección, las dosis en mg de hierro elemental son de 6 mg/kg/día, fraccionada en 1-3 tomas diarias y el preparado de elección es el sulfato ferroso que debe administrarse alejado de las comidas (media hora antes o dos horas después, ya que los alimentos disminuyen la absorción del hierro hasta un 40-50%”. (33)

También menciona que la dosis diaria depende de la edad y condición del niño, los suplementos de hierro se dan una vez al día, si se presentan reacciones adversas se recomienda dividir la dosis en 2 tomas según el médico o la persona que trata la salud. Para la administración de suplementos de hierro, se recomienda tomar después de las comidas, preferiblemente 1 o 2 horas después de las comidas. “En caso de los niños de 6 meses a 11 años de edad diagnosticados con anemia, la dosis de administración de hierro será de 3 mg/kg/día, durante 6 meses continuos y se realiza el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro”. (33)

Complicaciones: No solo es un problema de salud inmediato, sino que la anemia también significa un desarrollo limitado y un progreso atrofiado en todo el país, lo que puede afectar el rendimiento intelectual, defectos de crecimiento, aumentar la posibilidad de asociaciones de enfermedades y limitaciones físicas debido a la inmunidad celular. Otras complicaciones establecidas se dan a nivel digestivo, donde la mucosa esofágica muestra claramente cambios en su función y manifestaciones anatómicas, donde a nivel celular desencadena una pequeña cantidad de sangrado persistente. Casi siempre se asocia con la anorexia. (32)

Prevención: “Es la acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso”. (35)

Lactancia materna exclusiva, de acuerdo la UNICEF y OMS, consideran como elemento único, los cuales no incluyen ningún tipo de nutrientes ni líquidos en los seis primeros meses del lactante, estos deben de ser a libre demanda (35). “La leche humana llamada también sangre blanca tiene más de 200 componentes

necesarios para el recién nacido entre ellos principalmente la inmunoglobulina IgA secretora y de estímulo del desarrollo cognitivo, asimismo contiene la lactoferrina, la cual protege al niño de la deficiencia de hierro, la taurina neurotransmisor del cerebro y retina; enzimas lipasa y amilasa encargadas de la digestión de los lípidos". Así mismo la leche materna es antiinflamatoria y antioxidante. (36)

Hierro: son proteínas que se encuentran en los glóbulos rojos y almacenos en hierro. "Los análisis de ferritina permiten saber cuánto hierro hay almacenado en el cuerpo. El hierro es necesario para producir glóbulos rojos; por eso, cuando los niveles de ferritina son bajos, se pueden producir menos glóbulos rojos" (37).

La interposición debe estar centrado en la prevención primaria de las deficiencias de hierro. Durante el primer año de edad del niño, las medidas para la prevención por deficiencia de hierro contienen impedir por completo la leche de vaca, comenzando la suplementación con hierro a los 4 o 6 meses de edad en lactantes y usando fórmulas fortificadas con hierro cuando no se encuentren amamantando. No se deben utilizar fórmulas con bajas en hierro. "En el segundo año de vida, la deficiencia de hierro se puede prevenir mediante el uso de una dieta diversificada que sea rica en fuentes de hierro y vitamina C, limitando el consumo de leche de vaca a menos de 24 oz por día y proporcionando una vitamina diaria fortificada con hierro". (30)

Se acuerda que las principales acciones para prevenir la anemia ferropénica en los niños se basan en las siguientes acciones: Fomentar la lactancia materna exclusiva durante al menos 4 meses, pero preferiblemente hasta 6 meses. Incluyendo fórmula de leche fortificada, a partir de los 4 meses, complementa la lactancia materna. Si no está amamantando, se recomienda utilizar alimentos fortificados con hierro (cereales) a los 4 meses o al final de la lactancia. "Al iniciar el destete, dé prioridad a los alimentos ricos en hierro y ácido ascórbico. Estos alimentos deben mantenerse alejados de la leche o la leche de fórmula. Después de suspender la lactancia, evite el consumo excesivo de leche (más de 500 ml / día) y alimentos que puedan interferir con absorción de hierro ". (38)

El consumo de alimentos enriquecidos no siempre es posible, especialmente para las personas de bajos recursos y para las que viven en zonas rurales. “Por otra parte, la aceptación de los alimentos enriquecidos puede afectarse, por la presencia de cambios de sabor y, por disminución de la biodisponibilidad de estos alimentos. Adicionalmente, la profilaxis con hierro también es un tema controvertido” (38).

Por otro lado, tenemos a las prácticas preventivas de anemia ferropénica. Las prácticas óptimas de alimentación de los lactantes y de los niños pequeños, son las intervenciones con mayor efectividad para la mejora de la salud de los niños en el crecimiento. “Para mejorar la situación de desnutrición infantil, las madres y las familias requieren de apoyo para indicar y mantener prácticas apropiadas de alimentación y el equipo de salud debe desempeñar un rol funcional para brindar apoyo, influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas de alimentación en las madres cuidadoras y las familias”. (39)

Prácticas maternas adecuadas, “consiste en la actitud de la madre hacia una alimentación de calidad que se debe a dar a toda la población infantil promoviendo la ingesta de nutrientes de origen animal ricos en hierro, nutrientes que facilitan la absorción de hierro, y la ingesta de nutrientes fortificados con hierro en poblaciones vulnerables”. (40)

Higiene: Los alimentos “deben prepararse y administrarse en condiciones higiénicas y seguras, reduciendo el mínimo riesgo de contaminación por microorganismos patógenos presentes en todo el ambiente”. (34)

Higiene de Manos: viene hacer la frotación continua y vigorosa de las manos anticipadamente enjabonadas, seguido de los enjuagues con agua abundante, con la finalidad de excluir la suciedad, flora transitoria, materia orgánica y residente, y así impedir la transmisión de los microorganismos de individuo a individuo (26). La manera más efectiva para evitar las enfermedades radica en el lavado correcto de las manos, de forma económica y práctica. “También indica, que los momentos para el lavado de manos son: Antes de manipular los alimentos. Después de bajar del

transporte público. Antes y después de comer. Después de ir al baño. Después de jugar. Después de acariciar a tu mascota". (41)

Los hábitos higiénicos durante la alimentación como el lavado de manos y otros hábitos saludables pueden evitar diversas enfermedades, esto debe realizarse antes de la preparación de las comidas y luego de alimentar, después de cambiar los pañales o ir a los servicios higiénicos. "Después del contacto con animales, objetos o superficies contaminadas, se debe limpiar con agua y agua jabonosa, preferiblemente antibacteriana, y dejar secar". (34)

Alimentación complementaria: significa que los niños deben comenzar a recibir alimentos distintos a la leche materna a partir de los seis meses de edad. "La alimentación complementaria debe ser adecuada, lo que significa que los alimentos deben tener la consistencia, cantidad y frecuencia suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños en crecimiento sin renunciar a la lactancia materna" (32).

Debido a diferentes factores como; Falta de acceso a los alimentos ricos en hierro de origen animal. Dieta basada principalmente en leche y carbohidratos. "Dieta vegetariana. Disminución de la absorción. Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro". (42)

La adecuación de la alimentación complementaria "depende no solo de la disponibilidad de los alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación por parte de los cuidadores". (34)

Aporte alimentario de hierro: Para el manejo preventivo del tratamiento de la anemia, según último plan vigente a cargo del Ministerio de Salud de la Nación, a través del manejo de medicamentos. Según la presentación se tiene en cuenta el contenido de hierro elemental. (34)

sulfato ferroso como suplemento para niños menores de 3 años incluye hierro administrado como sulfato ferroso o polimaltosa férrica para administración oral,

jarabe, 2 mg/día durante 29 días desde los 4 meses hasta los 5 meses, se debe tener cuidado debido al ácido sulfúrico. El hierro ferroso se absorbe mejor entre comidas, pero puede aumentar los efectos adversos (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y dolor abdominal) y se recomienda tomar 1 a 2 horas después de las comidas, pero la polimaltosa férrica puede causar molestias con el sulfato ferroso. No debe mezclarse con leche o agua. (34)

De acuerdo con lo establecido en las normas técnicas publicadas por el MINSA, la dosificación de sulfato ferroso debe tener en cuenta el peso, la concentración en miligramos para determinar lo que se necesita en pacientes con anemia. La fórmula para el saneamiento se expresa como 3-6 mg/día. Debido al gran aporte y facilidad de absorción del sulfato ferroso, el sulfato ferroso es una opción para combatir la anemia, se debe tener en cuenta que ciertos alimentos al ser intolerantes a este mineral pueden reducir su absorción en un 40%-50%, se debe probar Para otras preparaciones, cuando los valores normales de hemoglobina ya están presentes, el período de administración varía, pero debe continuar por un período similar al período de tratamiento. (35)

Por último, tenemos los enfoques conceptuales:

Anemia ferropénica: una caída en los niveles de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro. Por lo general, es secundario a la pérdida de sangre, al suministro inadecuado de nutrientes de hierro y la malabsorción es una causa menos común. (43)

Madre. Madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento en la crianza de los individuos. “El título de madre también puede ser dado a aquella mujer que cumpla este papel sin estar emparentada biológicamente con el niño o niña” (35).

Crecimiento: “Aumento imperceptible y gradual del tamaño del organismo de un ser vivo hasta alcanzar la madurez”. (8)

Desarrollo: “es un proceso dinámico, que refleja el estado psicosocial, económico, nutricional, cultural, ambiental y de homeostasis orgánica en el que se desarrolla un individuo”. (33)

Hemoglobina: Es una proteína muy importante para nuestro organismo ya que se encarga de transportar el oxígeno necesario para el correcto funcionamiento de todos los tejidos y órganos de nuestro cuerpo. (8)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, se utilizó para la recolección y el análisis de datos con el fin de contestar la pregunta del estudio y probar previamente las hipótesis establecidas y confiando en las mediciones numéricas, el conteo y utilización de la estadística para determinar con precisión los patrones de la población. (44)

3.2. Diseño de investigación

La investigación es no experimental, transversal, descriptivo correlacional. No experimental, porque se realizó sin manipular las variables; por otro lado, es primordial la observación de los fenómenos tales como se forman en sus contextos naturales para posteriormente ser analizados (45). Transversal porque la información de datos que fue recolectada en un momento o tiempo determinado para valorar la característica de la población en estudio (46). Descriptivo: porque permitió mostrar los datos tal y como se encuentran; siendo fiable y únicamente busca la medición de manera sistemática las particularidades tanto de una población, por intermedio de las descripciones, para posteriormente analizar los resultados (45). Correlacional porque tiene como finalidad el análisis de la correlación que existe entre dos o más variables, categorías o conceptos. (44)

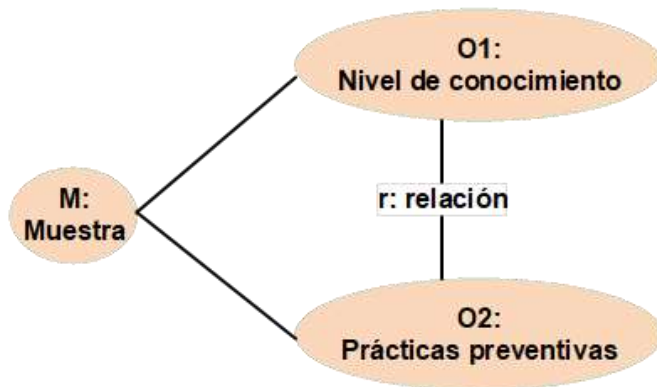


Figura 1: Diseño descriptivo correlacional

3.3. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

Variable 2: Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Ítems	Escala de medición	Instrumentos
Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	El conocimiento se construye desde la primera infancia y acompaña el proceso de desarrollo de la persona, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. (8).	Para medir la variable se está considerando dos dimensiones, los aspectos generales y la prevención, teniendo un total de 18 ítem, con una escala de valoración 1 para la respuesta correcta y 0 para las respuestas incorrectas.	Aspectos generales	• Definición	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	1	Ordinal	Cuestionario
				• Manifestaciones clínicas		2 – 3		
				• Etiología		4		
				• Diagnostico		5 – 6		
				• Tratamiento		7		
				• Complicaciones		8		
			Prevención	• Lactancia materna		9 – 10		
				• Hierro		11 – 12		
				• Alimentos ricos en hierro		13		
				• Alimentos que ayudan en la absorción		14 – 17		
				• Alimentos que inhiben la absorción		18		
Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes	Consiste en la actitud de la madre hacia una alimentación de calidad que se debe a dar a toda la población infantil (40)	Para medir la variable se está considerando tres dimensiones, la higiene, alimentación complementaria y Aporte alimentario de hierro, teniendo un total de 15 ítems, con una escala de valoración: Bajo (1), Regular (2) y Bueno (3).	Higiene	• Lavado de alimentos	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)	1 – 2	Ordinal	Cuestionario
				• Conservación		3 – 4		
				• Uso utensilio		5		
			Alimentación complementaria	• Inicio		6 – 7		
				• Consistencia		8 – 9		
				• Cantidad		10		
			Aporte alimentario de hierro	• Suplemento de hierro		11		
				• Alimentos ricos en hierro		12 – 13		
				• Control		14 – 15		

3.4. Población, muestra y muestreo

Población, “es el conjunto total de los objetos de estudio que compartan ciertas características comunes y funcionales para la investigación” (48). La población para la presente investigación estuvo compuesta por 160 madres lactantes que asisten al Centro de Salud los Sauces.

- Criterios de inclusión

Madres lactantes entre seis a doce meses de edad que asisten al Centro de Salud Los Sauces.

Madres lactantes que acepten de forma voluntariamente en participar en el estudio a través del consentimiento informado.

Madres lactantes que no presenten alteraciones mentales

- Criterios de exclusión

Madres lactantes que no quieren participar en la investigación

Madres lactantes mayor a un año de edad

Madres lactantes menores a seis meses de edad

Madres lactantes que presentan alteración mental

Muestra “es un subgrupo de la población, que se define matemáticamente, de antemano, con precisión, y debe ser representativa” (44). Para calcular la muestra se utilizó la siguiente formula por tratarse de una población finita.

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Margen de confianza (Z=1.96)

p = Probabilidad de éxito (p=0.95)

q= Probabilidad de fracaso (q=0.05)

N = Población (160 madres lactantes)

E = Error Estándar (E=5%)

Solución

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.95 * 0.05 * 160}{(160 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.95 * 0.05} = \frac{29.19616}{0.579976} = 50.34 = 50$$

La muestra estuvo compuesta por 50 madres lactantes que asisten al Centro de Salud los Sauces.

Muestreo que se utilizó en el estudio es el muestreo no probabilístico y por conveniencia de la investigadora.

3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica, que se utilizó para la obtención de la información es la encuesta porque ayudó a explicar los inconvenientes en términos descriptivos como es la correlación de ambas variables, después de la obtención de la información sistemática de acuerdo con los diseños establecidos previamente que nos aseguren el rigor de los datos obtenidos. (47)

Los instrumentos que se utilizaron en ambas variables fue el cuestionario, que ha sido tomada de la investigación realizada por Ramos para la variable nivel de conocimiento y de la investigación realizada de Álvarez para la variable prácticas preventivas, por tratarse de realidades diferentes se adecuó al estudio.

Variable 1: Nivel de conocimiento

Nombre: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento

Autora: La Investigadora.

Adaptado de: Ramos (2019)

Dirigido: A madres lactantes que asisten al Centro de Salud Los Sauces

Tiempo duración: 20 min.

Descripción: El cuestionario estuvo conformado por 18 reactivos y distribuidos en 02 dimensiones: los aspectos generales compuesto por 08 reactivos y la prevención por 10 reactivos. Asimismo, la escala de valoración es 1 para los reactivos correctos y 0 para los reactivos incorrectos.

Variable 2: Prácticas preventivas

Nombre: Cuestionario para medir las prácticas preventivas

Autora: La Investigadora.

Adaptado de: Álvarez (2019)

Dirigido: A madres lactantes que asisten al Centro de Salud Los Sauces

Tiempo duración: 15 min.

Descripción: El cuestionario estuvo conformado por 15 reactivos y distribuidos en 03 dimensiones: la higiene compuesta por 05 reactivos, Alimentación complementaria compuesta por 5 reactivos y aporte alimentario de hierro compuesto por 10 reactivos. Asimismo, la escala de valoración se utilizó la escala de Likert: Siempre (cinco puntos); Casi siempre (cuatro puntos); A veces (tres puntos); casi nunca (dos puntos); y nunca: (un punto).

3.6. Procesamiento de recolección de datos fuentes e informaciones

Para la recolección de la información se solicitó el consentimiento autorizado al Gerente del Centro de Salud Los Sauces, donde autorizó el desarrollo del estudio. Antes de su aplicación, los instrumentos fueron sometidos su validación, por profesionales con grado de maestría y experiencia en el tema, posteriormente fueron aplicados a las madres lactantes, por un periodo de tiempo promedio de 35 minutos, para esto se les comunicó el propósito e importancia del estudio y el consentimiento autorizado, durante este proceso se tuvo en cuenta las medidas de bioseguridad decretado por el gobierno, los cuestionarios ejecutaron de forma presencial.

La validez “son el grado en que los instrumentos en verdad miden las variables que pretenden medir” (48), los instrumentos fueron sometidos al proceso de validación por tres profesionales con grado de maestría y con experiencia en el tema, a manera de juicio de expertos.

Confiabilidad, “son instrumentos de medición se refieren al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto producen resultados iguales” (45). para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, para ello se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 25.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de la obtención de los datos, se realizó la codificación según las variables de manera numérica, categórica y ordinal. Para esta investigación se utilizó la estadística descriptiva para el análisis e interpretación de cada una de las variables, según los objetivos propuestos en el estudio. Posteriormente de la obtención de los datos y elaboración de la base de datos en los respectivos softwares, se procedió a la presentación de los datos mediante tablas y gráficos teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre frecuencias y proporciones de acuerdo con el marco teórico.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 y también se hizo uso el programa Excel para la elaboración de las tablas y gráficos que nos facilitaran la interpretación y análisis de los resultados.

Para determinar la relación entre ambas variables, se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman que permitió medir el grado de asociación o correlación entre ambas variables cuando las mediciones se realizó la escala ordinal, o cuando no existe distribución normal.

Principios éticos

El desarrollo del estudio amerita el uso de Consentimiento Informado (Anexo 3) donde se les informó a las madres de los lactantes sobre el propósito de la investigación, los riesgos, las limitaciones y alcances que la pesquisa amerita. Asimismo, la ejecución del presente estudio se cumplió los siguientes componentes bioéticos (23):

No maleficencia: La información que se recolectó no afectará la integridad de las madres de los lactantes.

Beneficencia: Esta investigación permitió el desarrollo del profesional de enfermería en el ámbito para la prevención de anemia ferropénica en los lactantes, beneficiando a caracterización correcta de los conocimientos y prácticas de las madres de los lactantes sobre esta importante enfermedad que podría afectar a sus lactantes.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Tablas y gráficos

Identificar el nivel de conocimientos de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

Tabla 2: Aspectos generales

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	4	8
Nivel medio	10	20
Nivel alto	36	72
Total	50	100

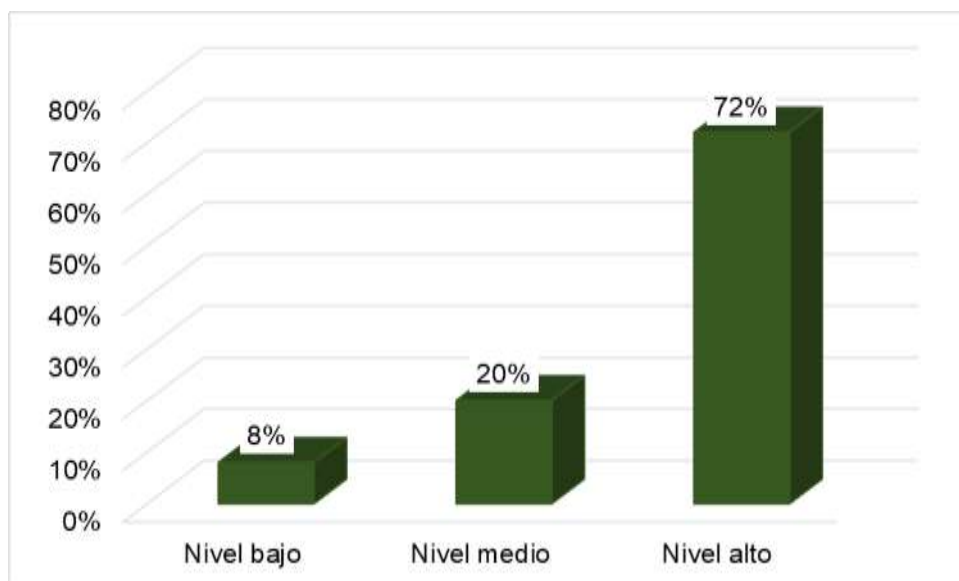


Gráfico 2: Aspectos generales

Con respecto a la tabla y gráfico 2, se observa que, el 72% de las madres lactantes encuestadas señalaron que presentan un nivel alto de “los aspectos generales” del conocimiento de la “anemia ferropénica”, el 20% de los mismos presentan un nivel medio y el 8% de los mismos presentan un nivel bajo. Por ende, la mayoría de las madres lactantes revelaron que tienen un alto nivel de los aspectos generales sobre el conocimiento de la anemia ferropénica.

Tabla 3: Prevención

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	5	10
Nivel medio	21	42
Nivel alto	24	48
Total	50	100

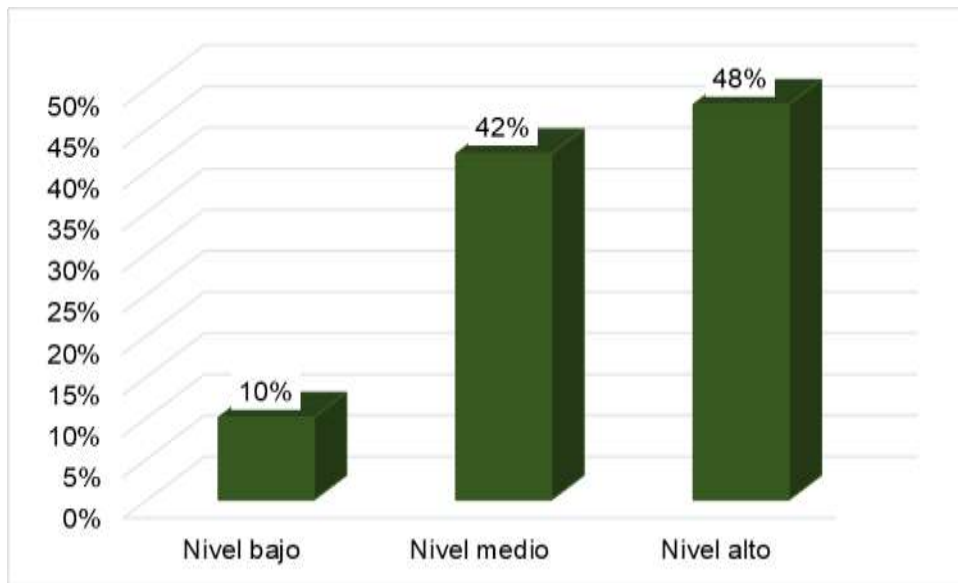


Gráfico 3: Prevención

Con respecto a la tabla y gráfico 3, se observa que, el 48% de las madres lactantes señalaron que presentan un nivel alto sobre la prevención del conocimiento de la “anemia ferropénica”, el 42% de los mismos presentan un nivel medio y el 10% de los mismos presentan un nivel bajo. Por ende, la mayor parte de las madres lactantes revelaron que tienen un nivel medio a bajo de la prevención sobre el “conocimiento de la anemia ferropénica”.

Tabla 4: Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	3	6
Nivel medio	12	24
Nivel alto	35	70
Total	50	100

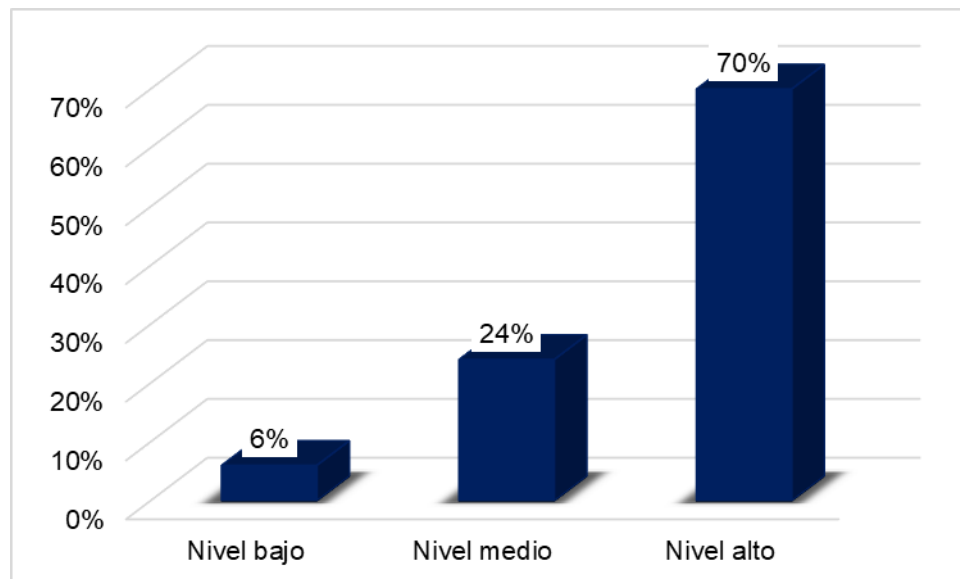


Gráfico 4: Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

Con respecto a la tabla y gráfico 4, se observa que, el 70% de las madres lactantes señalaron que presentan un nivel conocimiento de la anemia ferropénica alto, el 24% de los mismos presentan un nivel medio y el 6% de los mismos presentan un nivel bajo. Por ende, la mayor parte de las madres lactantes revelaron que tienen un nivel del conocimiento alto sobre la “anemia ferropénica”.

Identificar las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

Tabla 5: Higiene

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	4
Regular	4	8
Eficiente	44	88
Total	50	100

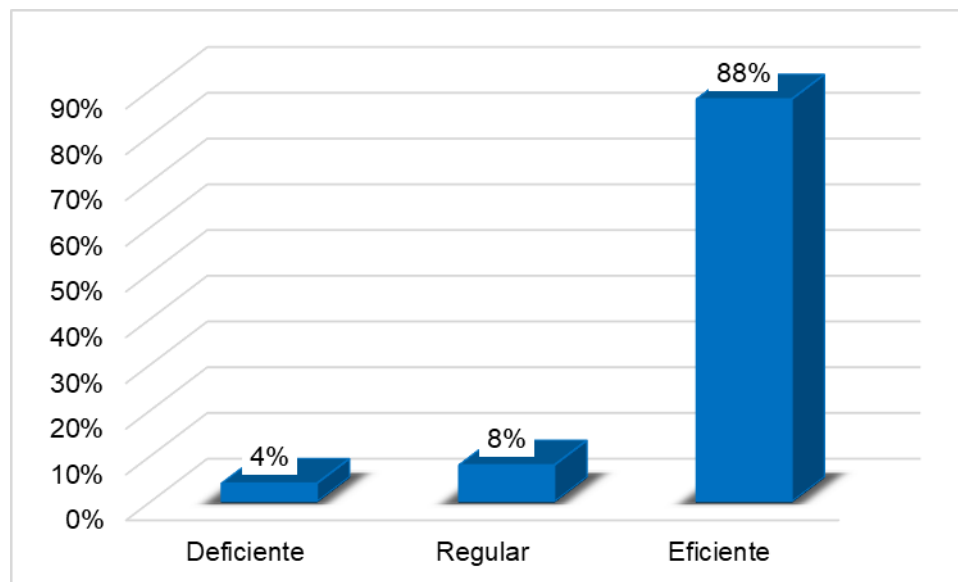
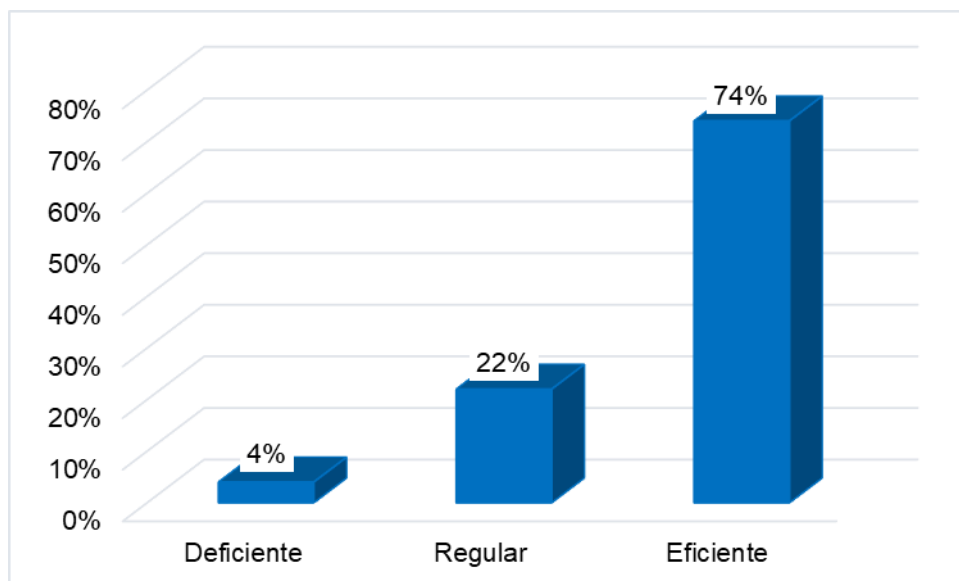


Gráfico 5: Higiene

Con respecto a la tabla y gráfico 5, se observa que, el 88% de las madres lactantes encuestadas señalaron que mantienen prácticas preventivas de higiene eficiente sobre anemia ferropénica, el 8% de las mismas son regular y el 4% de las mismas son deficientes. Por ende, la mayor parte de las madres lactantes mantienen eficientes “prácticas preventivas” de higiene sobre la “anemia ferropénica”.

Tabla 6: Alimentación complementaria

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	4
Regular	11	22
Eficiente	37	74
Total	50	100



Gráfica 6: Alimentación complementaria

Con respecto a la tabla y gráfico 6, se observa que, el 74% de las madres lactantes encuestadas señalaron que mantienen prácticas preventivas eficientes de alimentación complementaria sobre anemia ferropénica, el 22% de las mismas son regulares y el 4% de los mismos son deficientes. Por ende, la mayor parte de las madres lactantes mantienen eficientes “prácticas preventivas” de alimentación complementaria sobre la “anemia ferropénica”.

Tabla 7: Aporte alimentario de hierro

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	8
Regular	11	22
Eficiente	35	70
Total	50	100

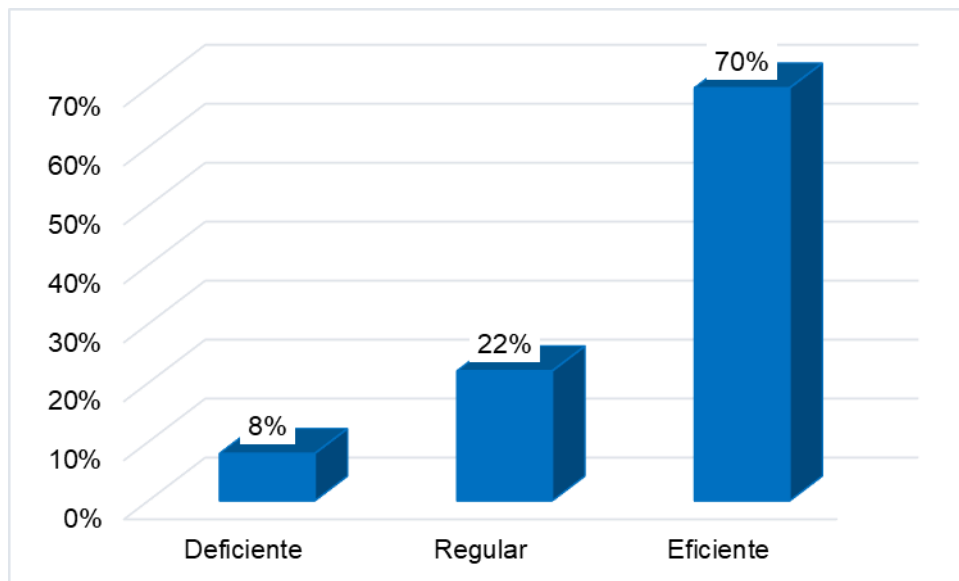


Gráfico 7: Aporte alimentario de hierro

Con respecto a la tabla y gráfico 7, se observa que, el 70% de las madres lactantes señalaron que mantienen prácticas preventivas eficientes de alimentos con aporte de hierro, el 22% de las mismas son regulares y el 8% de las mismas son deficientes. Por ende, la mayor parte de las madres lactantes mantienen eficientes “prácticas preventivas” de los alimentos con aporte de hierro para prevenir la “anemia ferropénica”.

Tabla 8: Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	4
Regular	4	8
Eficiente	44	88
Total	50	100

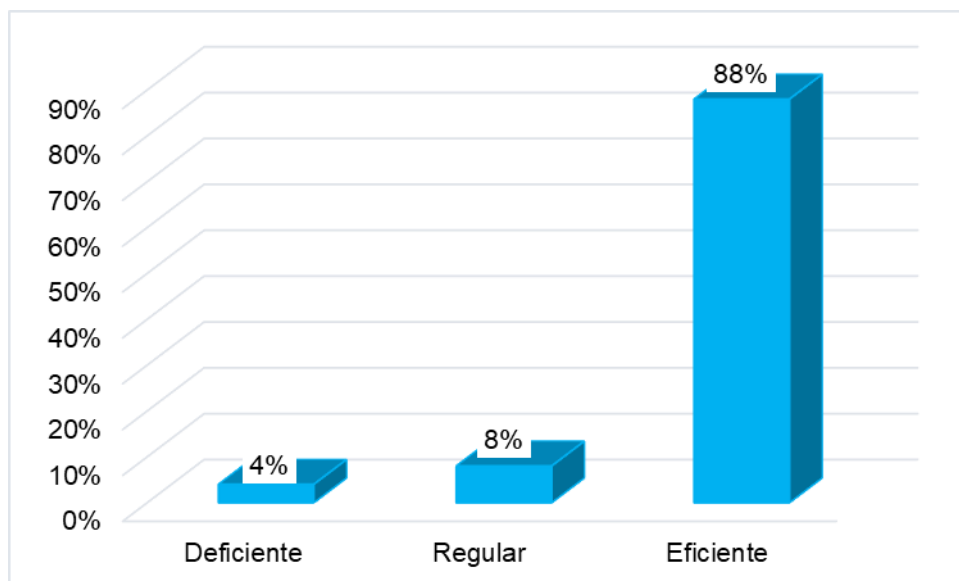


Gráfico 8: Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes

Con respecto a la tabla y gráfico 8, se observa que, el 88% de las madres lactantes señalaron que mantienen eficientes prácticas preventivas sobre anemia ferropénica, el 8% son regulares y el 4% son deficientes. Por ende, la mayor parte de las madres lactantes mantienen eficientes “prácticas preventivas” para prevenir la “anemia ferropénica”.

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

Tabla 9: Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia ferropénica

			Prácticas preventivas anemia ferropénica			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	Nivel bajo	N	1	2	0	3
		%	2	4	0	6
	Nivel medio	N	1	2	9	12
		%	2	4	18	24
	Nivel alto	N	0	0	35	35
		%	0	0	70	70
Total	N	2	4	44	50	
	%	4	8	88	100	

Con respecto a la tabla 9, se observa que, del 100% de las madres de las lactantes, el 70% mantienen un nivel alto de conocimiento y eficientes “prácticas preventivas” sobre la anemia ferropénica, el 18% mantienen un nivel medio de conocimiento y eficientes y eficientes “prácticas preventivas” sobre la anemia ferropénica, el 4% mantienen un nivel medio de conocimiento y regular “prácticas preventivas” sobre la anemia ferropénica y el 4% mantienen un nivel bajo de conocimiento y regular “prácticas preventivas” sobre la anemia ferropénica.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

Tabla 10: Correlación y significancia entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica

		Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes
Rho de Spearman	Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	50
	Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes	Coefficiente de correlación	.629**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Con respecto en la Tabla 11, se observa que, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.629, siendo una correlación significativa y moderada, por otro lado, el valor de $p=0.00$ siendo menor que 0.05, por ende, se acepta la hipótesis alternativa (H1) donde el nivel de conocimientos se relaciona de manera significativa con las “prácticas preventivas de anemia ferropénica” en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

4.2. Discusión

Con respecto al diagnóstico realizado sobre el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica en las madres de los lactantes se encontró, el 70% presentan un nivel alto, el 24% de ellas presentan un nivel medio y el 6% de ellas presentan un nivel bajo. Así mismo, el 72% de ellas presentan un nivel alto de “los aspectos generales” del conocimiento de la “anemia ferropénica”, el 20% de ellas presentan un nivel medio y el 8% de ellas presentan un nivel bajo, además el 48% de ellas presentan un nivel alto sobre la prevención de la anemia ferropénica, el 42% de ellas presentan un nivel medio y el 10% de ellas presentan un nivel bajo. Por ende, la

mayor parte de las madres lactantes revelaron que tienen un nivel del conocimiento alto sobre la “anemia ferropénica”.

Estos resultados son corroborados por Chávez y Delgado, en su estudio encontró que, el 58.5% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 25.4% indican que presentan un nivel medio y el 16.1% tienen un nivel de conocimiento alto sobre la anemia ferropénica en madres menores de un año (16). Para Oyarce, en su estudio encontró que, el 76,3 % tiene un nivel de conocimiento alto; el 20,6 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 3,1 % un nivel de conocimiento bajo. (19)

Gonzales en su investigación encontró que, 54.2% de las madres tienen conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica y el 45.8% no tienen conocimiento, el 64.6% tienen conocimiento sobre los “aspectos generales” de la anemia ferropénica y 35% no tienen conocimiento, el 56.3% tienen conocimiento sobre las medidas preventivas y el 43.8% no tienen conocimiento. (9)

Estos resultados son contrapuestos por Heredia, en su estudio demostró que el “nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica”, el 56% señalan que no conocen y el 44% semana que conocen (8).

Ledezma y Ramírez, en su estudio encontró que, “el 54% de madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, no tienen conocimiento sobre la prevención de la anemia y el 46% tienen conocimiento sobre la anemia ferropénica”. (15)

Con respecto al diagnóstico realizado a las “prácticas preventivas de la anemia ferropénica” en madres de lactantes se encontró que, el 88% son eficientes, el 8% son medios y el 4% son deficientes. Así mismo, el 88% de ellas mantienen prácticas preventivas eficientes de higiene, el 8% es regular y el 4% es deficiente, además, el 74% de las mismas mantienen prácticas preventivas eficientes de alimentación complementaria, el 22% es regular y el 4% es deficiente, también el 70% de ellas mantienen prácticas preventivas eficientes de alimentos con aporte de hierro, el 22% es regular y el 8% es deficiente. Por ende, la mayor parte de las madres

lactantes mantienen eficientes “prácticas preventivas” para prevenir la anemia ferropénica.

Estos resultados son contrapuestos por Chávez y Delgado, en su estudio encontró que, el 76.2% de las madres de niños menores de 12 meses mantienen prácticas inadecuadas y el 23.8% mantienen prácticas adecuadas sobre la prevención de la anemia ferropénica. (16)

Por su parte Heredia, en su estudio demostró que las “prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica”, el 60% señalan que no son adecuadas y el 40% señalan que es adecuada. (8)

Por su parte, Gonzales en su investigación encontró que, 64.60% de las madres mantienen inadecuadas prácticas sobre la “prevención de la anemia ferropénica” y el 35.4% mantienen adecuadas prácticas, el 66.4% tienen inadecuadas prácticas y el 33.4% tienen adecuadas prácticas en la inclusión en su dieta de los niños con alimentos ricos de hierro, el 60.4% tienen inadecuadas prácticas y el 39.6% tienen adecuadas prácticas en la administración de suplemento de hierro. (9)

Ledezma y Ramírez, en su estudio encontró que, “el 57% de las madres que asisten al Centro de Salud Liberación Social, efectúan prácticas inadecuadas para prevenir la anemia y el 43% tienen adecuadas prácticas” (15)

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas se encontró que, el 70% presentan un nivel alto de conocimiento y eficientes “prácticas preventivas” sobre la anemia ferropénica y el 18% mantienen un nivel medio de conocimiento y eficientes “prácticas preventivas” sobre la anemia ferropénica.

Estos resultados son contrapuestos por Chávez y Delgado en su estudio encontró que, el 56.2% de las madres de niños menores de doce meses mantienen bajo nivel de conocimiento e inadecuadas prácticas sobre la “prevención de anemia ferropénica” y el 16.9% tienen medio nivel de conocimiento e inadecuadas “prácticas preventivas de anemia ferropénica” (16). Por su parte Heredia, en su

estudio demostró que, 51.6% señalaron que no tiene un “nivel de conocimiento” y prácticas preventivas” no adecuadas, el 35.6% indicaron que tienen un nivel de conocimiento y adecuadas prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en las madres de los lactantes”. (8)

Para Ledezma y Ramírez, en su estudio encontró que, el 41% de las madres que acuden al “Centro de Salud Liberación Social”, no tienen conocimiento e inadecuadas prácticas para la prevención de la anemia y el 29% tienen conocimiento y adecuadas prácticas para la prevención de la anemia. (15)

Con respecto a la correlación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas, se encontró que, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.629, siendo una correlación significativa y moderada, por otro lado, el valor de $p=0.00$ siendo menor que 0.05, por ende, se acepta la hipótesis alternativa (H1) donde el nivel de conocimientos se relaciona de manera significativa con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

Estos resultados son corroborados por Chávez y Delgado, encontró que, “al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado para establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia dieron como resultado el valor de 0.025 con una significancia igual a $0.025 < 0.05$ indicando un resultado significativo, concluyendo que entre ambas variables estudiadas existe una relación entre ellas”. (16)

Para Ledezma y Ramírez, en su estudio encontró que “existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas de anemia, es decir, mientras la madre no tenga el conocimiento necesario para la prevención de anemia, no tendrá prácticas adecuadas para prevenir esta enfermedad, por medio de la prueba estadístico de chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5 %, siendo $p = 0.001$ ”. (15)

Heredia, en su estudio demostró que, según la prueba Chí cuadrado de Pearson, el valor de significancia bilateral $p = 0,026 < 0.05$, comprobando que “existe relación

estadística significativa con entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada. Donde se demuestra que las madres de los lactantes no conocen sobre anemia ferropénica realizan prácticas de prevención no adecuadas". (8)

Para Oyarce, en su estudio encontró que, "existe correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de las madres del estudio en relación con la prevención, control y tratamiento de la anemia ($P>0.05$)". (19)

Estos resultados son contrapuestos por Gonzales, donde en su estudio encontró que, "no existe relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, determinando de esta manera que el conocer sobre las medidas de prevención no implica necesariamente su aplicación en la alimentación de sus niños. Rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula". (9)

V. CONCLUSIONES

OG: Se encontró que, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.629, siendo una correlación significativa y moderada, por otro lado, el valor de $p=0.00$ siendo menor que 0.05, por ende, se acepta la hipótesis alternativa (H1) donde el nivel de conocimientos se relaciona de manera significativa con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

OE1: El nivel de conocimiento de la anemia ferropénica en las madres de los lactantes, el 70% presentan un nivel alto, el 24% tiene un nivel medio y el 6% de tiene un nivel bajo; el 72% mantienen un nivel alto de los aspectos generales de la anemia ferropénica, el 48% presentan un nivel alto sobre la prevención de la anemia ferropénica.

OE2: Las prácticas preventivas de la anemia ferropénica en madres de lactantes, el 88% son eficientes, el 8% son medios y el 4% son deficientes, el 88% mantienen prácticas preventivas de higiene eficientes, el 74% realizan eficientes prácticas de alimentación complementaria, el 70% utilizan eficientes alimentos con aporte de hierro para la prevención de la anemia ferropénica.

OE3: En, relación, el 70% presentan un nivel alto de conocimiento y eficientes prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en las madres de los lactantes del Centro de Salud los Sauces.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería que debe seguir enfatizando y fortalecer que se realicen de programas de promoción y prevención para el fortalecimiento del “conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica” en las poblaciones vulnerables, con el propósito de disminuir la prevalencia de la anemia.

Al profesional de enfermería del CRED del Centro de Salud Los Sauces, debe seguir incidiendo en el fortalecimiento a través de consejerías sobre el control del “Crecimiento y Desarrollo” de los lactantes, así mismo deben realizar sesiones educativas demostrativas y consecutivas en el conocimiento, “prevención y control de la anemia ferropénica en niños” menores de 12 meses.

A las madres de los lactantes de nuestra provincia, deben seguir mostrando interés en la activa participación en los diversos programas de promoción y prevención que realicen en el centro de salud y poner en práctica las orientaciones del personal de enfermería con la finalidad de reducir la prevalencia de anemia ferropénica en nuestra provincia.

A las facultades de las ciencias de la salud, deben impulsar a que sus estudiantes realicen estudios, con la finalidad de fortalecer conocimientos sobre estas patologías y sus consecuencias según nuestra realidad, y efectuar investigaciones similares sobre los factores posibles por los cuáles no se logran el mejoramiento de adecuadas prácticas preventivas y de esta forma intervenir de manera oportuna, así como deben realizar oportunas intervenciones sobre la promoción, prevención, control y tratamientos sobre la anemia ferropénica en las poblaciones vulnerables.

REFERENCIAS

1. Huatta, M. J. "Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en Centro de Salud Paucarcolla de Puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019" [Tesis de Médico Cirujano] Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú. 2020.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas". World Health Organization. 2018.
3. Pivina, L., Semenova, Y., Doşa, M. D., Dauletyarova, M., & Bjørklund, G. (2019). "Iron Deficiency, Cognitive Functions, and Neurobehavioral Disorders in Children". *Journal of Molecular Neuroscience*, 68(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s12031-019-01276-1>
4. Paredes, E. (2019). "Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura". *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, IV(1), 183–218. <http://geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads//2018/08/9.pdf>
5. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú. "Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Lima, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018". Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DS_N_068_2018_PCM.pdf
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Anemia Infantil: Retos y Oportunidades al 2021". *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019 Abril; X(2).
7. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. 2020, disponible de: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
8. Heredia, D. V. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la IPRESS I-2 Progreso. Iquitos – 2020 [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Privada de la Selva Peruana, Iquitos – Perú. 2020.
9. Gonzales, R. M. "Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de

- salud. Lima, 2019” [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, 2020.
10. Instituto Peruano de Economía (IPE). “Prevalencia de anemia en Cajamarca disminuyó en el 2019”. 2020. Disponible de: <https://www.ipe.org.pe/portal/prevalencia-de-anemia-en-cajamarca-disminuyo-en-el-2019/>
 11. Mora, T. L. “Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo-Ecuador 2021” [Tesis de Grado de Maestro] Universidad Cesar Vallejo, Piura – Perú.
 12. Carchi, M. E., y Tigre, B. A. Frecuencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 5 años que acuden al hospital José carrasco Arteaga. periodo 2016 – 2018 [Tesis Licenciada en Laboratorio Clínico] Universidad de Cuenca, Cuenca – Ecuador, 2020.
 13. Acosta, D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur [Tesis de Licenciada en Nutrición Humana] Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador, 2019.
 14. Bravo, J. K. Estrategias educativas para la prevención de la anemia ferropénica en menores de 10 años del centro de salud la bonita 2018 [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Tulcán – Ecuador, 2019.
 15. Ledezma, P. M., y Ramírez, R. E. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, 2020 [Tesis de Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Cesar Vallejo, Trujillo – Perú.
 16. Chávez, A. L., y Delgado, P. P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanzao, 2020 [Tesis de Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Cesar Vallejo, Trujillo – Perú.
 17. Damián, O. M., y Ríos, N. “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al

- centro de salud Tintay Aymaraes 2018” [Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Nacional del Callao, Callao – Perú. 2018.
18. Román, A. I. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzuki, Cajamarca, 2020 [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca – Perú.
 19. Oyarce, A. S. Nivel de conocimiento, prácticas de la madre relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años atendidos en el hospital de apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020 [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca – Perú.
 20. De La Cruz, M. D. P. Conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de anemia en preescolares de la Institución N°024, Cajamarca, 2020 [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
 21. Bunge M. "La Investigación Científica" España: Editorial Ariel S.A.; 2000.
 22. Suárez Y, Yarrow K. "Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años". Huancavelica; 2014. [tesis licenciatura]. Perú; 2014.
 23. Cochachi J, Negron Y. "Metodología de la Investigación Pedagógica". 4° ed. Lima: Maxi Service S.M.O; 2007.
 24. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. "Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en Salud". American Health Organization/ World Health Organization. 2014 Abril; IX(2).
 25. Sociedad Argentina de Pediatría. "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento". Arch Argent Pediatr, 2017. 115(4), 68–82. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.s6>
 26. MINSA. Ministerio de Salud. "Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú". Rev. Ministerio de Salud Ciencia. 2017.
 27. Hernández, Á. (2016). Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Pediatría Integral, XX(5), 287–296.

https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/07/Pediatría-Integral-XX-05_WEB.pdf#page=7

28. Gupta R. C. Iron - deficiency anemia; 2014, Disponible de: <https://kidshealth.org/en/parents/ida.html>.
29. Dallman P, Yip R, Oski F. Hematology of infancy and childhood. 4th ed. Oski F, DG N, editors. Filadelfia: WB Saunders; 1993
30. American Family Physician. Prevention of Iron Deficiency in Infants and Toddlers. 2018. Disponible de: <https://www.aafp.org/afp/2002/1001/p1217.html>.
31. MINSA. Ministerio de Salud. Diagnóstico de anemia; 2016. Disponible de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_055-2016-MINSA.pdf.
32. Ramos, R. "Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018" [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Cesar Vallejo, Lima – Perú. 2018.
33. Donato H. "Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento". Resumen Ejecutivo. Arch Argent Pediatr. 2017;(4): p. 406-408.
34. MINSA. Ministerio de Salud. "Prácticas en Salud". DIGESA. 2020 Abril; V(49).
35. MINSA. Ministerio de Salud. "Norma Técnica Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas". Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. 2017.
36. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? Revista peruana del Peru gineco-obstetra. 2014 Abril; 60(2).
37. Hirsch MD L. Análisis de sangre ferritina. 2018. Disponible de: <https://kidshealth.org/es/parents/test-ferritin-esp.html>.
38. Bora, R., Ramasamy, S., Brown, B., Wolfson, J., & Rao, R. (2019). "Effect of iron supplementation from neonatal period on the iron status of 6-month-old infants at-risk for early iron deficiency: a randomized interventional trial". The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 5(2), 1–9. Disponible de: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1638358>
39. Rojas C. "Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses". Rev. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 Abril; III (43).

40. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017. Disponible de: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
41. Hancoccallo P. "Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau, Lima - Perú". Rev. Universidad Peruana Unión. 2015
42. Healthcare, I. "La Anemia Ferropénica". Healthcare. 2010.
43. Bastos O. "Anemia Ferropénica: Tratamiento". Rev. Esp. Enfermedades. 2009 Enero; I(7).
44. Bastos O. "Anemia Ferropénica: Tratamiento". Rev. Esp. Enfermedades. 2009 Enero; I(7). 43
45. Blesa. L. C. Anemia ferropénica, *Pediatr Integral* 2016; XX (5): 297–307, Disponible de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf
46. Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. *Metodología de la investigación* (5ta edición). Mc Graw Hill Educación. México DF. 2010.
47. Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. *Metodología de la investigación* (Sexta edición). Mc Graw Hill Educación. México DF. 2014
48. Tamayo y Tamayo, M. (2017). *El Proceso de la Investigación Científica* (5ta ed.). México: Editorial Limusa, S.A.

ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad (autores)

CONSTANCIA

Yo **Mg. NANCY VIGO TERRONES**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES - JAEN-2021**": cuyo autor es la bachiller:

AIDE NIÑO ROMERO

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



Mg. NANCY VIGO TERRONES
ID ORCID: [0000-0001-8052-7053](https://orcid.org/0000-0001-8052-7053)

Anexo 2. Declaratoria de autenticidad (asesor).

DECLARACION JURADA

Yo, AIDE NIÑO ROMERO, Identificada con DNI N° 45439911, egresada de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo; con Título de Tesis NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES - JAEN-2021

DECLARO BAJO JURAMENTO

- 1.- Soy Autora de La tesis presentada
- 2.- La Redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
- 3.- Toda la información contiene la Tesis son veraces y originales.
- 4.- Los Datos presentados en los resultados son reales, y sus contenidos no han sido adulterados; Por tanto, la información de esta investigación se debe considerar como aporte a la realidad investigativa.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes y normas vigentes de la Universidad Particular de Chiclayo.

Jaén 10 de Enero del 2022



AIDE NIÑO ROMERO

DNI N° 45439911

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACEDÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES - JAEN-2021"

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, Noviembre de 2021

.....

Nombre
DNI:

Anexo 4: Cuestionario



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



Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Cuestionario: Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

Introducción

Reciba Ud. mi cordial saludo, me dirijo a su digna persona con el motivo de obtener información sobre lo que usted conoce a cerca de Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madre lactantes del centro de salud los sauces - Jaen-2021.

Este cuestionario es anónimo por lo que se le solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

I. Datos Generales:

1. Edad que tiene Ud.: años.
2. Edad que tiene su niño(a): meses
3. Número de hijos:
4. ¿En que trabaja Usted?:
5. Estado civil:

- a) Soltera ☐
- b) Casada ☐
- c) Viuda ☐
- d) Divorciada ☐
- e) Conviviente ☐

6. Grado de Instrucción:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| a) Primaria completa | ☐ | e) Superior técnico ó | ☐ |
| b) Primaria incompleta | ☐ | universitario | |
| c) Secundaria completa | ☐ | | |
| d) Secundaria incompleta | ☐ | f) Otro (especifique) | |

Instrucciones:

Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo con lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

1. ¿Para Ud. qué es la anemia ferropénica?
 - a). Disminución de la glucosa
 - b). Aumento del colesterol
 - c). Disminución de la hemoglobina
 - d). Aumento de la hemoglobina
2. ¿Un niño con anemia ferropénica según Ud., tendrá una hemoglobina de?
 - a). Menor de 11gr/dl
 - b). Mayor de 11mg/dl
 - c). Menor de 12mg/dl
 - d). Mayor de 15mg/dl
3. ¿Para Ud. Cuáles son los síntomas de un niño con anemia ferropénica?
 - a). Palidez, tos, fiebre, dolor
 - b). Cansancio, palidez, falta de apetito y sueño
 - c). Fatiga, mareos, irritabilidad, tos
 - d). Cansancio, palidez, sueño, mucho apetito
4. ¿Para Ud., Cuál es la causa de la anemia ferropénica?
 - a). Consumir alimentos contaminados
 - b). Consumir alimentos con pocas vitaminas
 - c). Consumir embutidos o frituras
 - d). Consumir pocos alimentos ricos en hierro
5. ¿A qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina?
 - a). A los 6 meses
 - b). A los 8 meses
 - c). A los 7 meses
 - d). A los 4 meses
6. ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?
 - a). Hemoglobina y hematocrito
 - b). Radiografía de pulmones
 - c). Prueba de esputo
 - d). Prueba de glucosa
7. ¿El tratamiento de anemia ferropénica incluye medicamentos, uno de ellos es?
 - a). Paracetamol
 - b). Vitamina
 - c). Sulfato ferroso
 - d). Calcio
8. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:
 - a). Disminución de peso y pérdida de la visión
 - b). Retraso en el crecimiento y problemas de aprendizaje
 - c). Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento
 - d). No sabe
9. ¿La lactancia materna exclusiva es y tiene los siguientes beneficios?
 - a). Leche materna hasta los 6 meses y disminuye la parasitosis
 - b). Leche materna hasta los 6 meses y previene la anemia
 - c). Leche artificial hasta los 6 meses y previene la obesidad
 - d). Leche artificial hasta los 6 meses y previene la diabetes
10. ¿A qué edad debe recibir alimentos sólidos?

- a). 4 meses
 - b). 6 meses
 - c). 5 meses
 - d). 8 meses
11. ¿Para Ud., qué es el hierro?
- a). Es una vitamina
 - b). Es una planta medicinal
 - c). Es un mineral presente en los alimentos
 - d). Es un condimento
12. ¿Para Ud., el hierro debe consumirse?
- a). Dos veces al día
 - b). Todos los días
 - c). Una vez a la semana
 - d). De forma interdiaria
13. ¿Para Ud., cuál de estos alimentos son ricos en hierro?
- a). Leche, queso, mantequilla, chocolate, huevo
 - b). Bazo, sangrecita, hígado, huevo, pescado
 - c). Betarraga, huevo, carnes, papas, frejoles
 - d). Pescado, frutas, cereales. Yuca, camote
14. ¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?
- a). Vitamina K, E, D
 - b). Vitamina D, K, B
 - c). Vitamina A, B12, C
 - d). Ninguna
15. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?
- a). Zanahoria, camote, zapallo
 - b). Uvas, plátano, uvas
 - c). Papas, camote, pimentón
 - d). Mami, hijos, almendras
16. ¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?
- a). Frugos de durazno, emoliente, anís
 - b). Jugo de naranja, toronja, limonada
 - c). Agua con azúcar, zuco, kanu
 - d). Leche, mermelada, mantequilla
17. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina B12?
- a). Hígado, carne de res, huevos, pescados, leche y derivados
 - b). Camote, trigo, quinua, queso, leche
 - c). Yucas, chifles, anemia, papas, alverjita
 - d). Pepino, fideos, zanahoria, maizna, carne
18. ¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?
- a) Trigo, sémola, maicena, café
 - b). Café, té, hierbas, gaseosas
 - c). Limón, naranja, verduras, café
 - d). Frutas secas, manzana, te, anís

Para esta variable se tendrá en cuenta lo siguiente categoría: 1 para respuesta correcta y 0 para la respuesta incorrecta y para medir el nivel de conocimiento: Alto: 30 a 36 puntos, medio: 24 a 30 puntos y bajo de 18 a 24 puntos.



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



Anexo 2: Ficha de recolección de datos

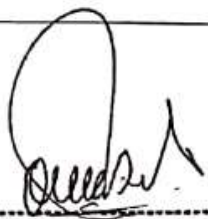
Este cuestionario es de carácter anónimo y además de confidencial, cuya aplicación será de uso único para el avance de la investigación, denominada NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES - JAEN-2021". Por este motivo, se solicita su colaboración:		Nº	Leyenda				
		1	Nunca				
		2	Casi nunca				
		3	A veces				
		4	Casi siempre				
		5	Siempre				
Nº	Ítems	1	2	3	4	5	
Variable 2: Prácticas preventivas							
Higiene							
1	¿Usted realiza lavado de manos antes de la preparación de los alimentos?						
2	¿Usted realiza el lavado de las frutas antes de darle a su hijo?						
3	¿Usted realiza el lavado de las manos de su hijo antes de darle sus alimentos y frutas?						
4	¿Revisa usted que los alimentos estén frescos y en buen estado?						
5	¿Revisa usted que los utensilios estén en buen estado y limpios?						
Alimentación complementaria							
6	Le doy a mi hijo 2 veces a la semana menestras y verduras de hojas verdes oscuras.						
7	Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita y bazo.						
8	Le doy leche, huevos y queso a mi hijo.						
9	Le doy a mi hijo todos los días frutas ricas en vitamina C.						
10	Llevo periódicamente a mi hijo a su control de crecimiento y desarrollo.						
Aporte alimentario							
11	Administro el suplemento sulfato ferroso, según la indicación.						
12	Continúo dándole lactancia materna a mi hijo.						
13	Le doy otras leches como suplemento a mi hijo.						
14	Llevo a mi hijo al centro de salud para realizar descarte de parásitos.						
15	Llevo a mi hijo al centro de salud para su examen de hemoglobina						

Anexo 5: Validación de los instrumentos

1. NOMBRE DEL JUEZ		OSCAR SÁNCHEZ SEGURA
2.	PROFESIÓN	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
	ESPECIALIDAD	ESPECIALISTA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	18 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL II ESSALUD JAÉN UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
	CARGO	ENFERMERO ASISTENCIAL EN CENTRO QUIRÚRGICO DOCENTE
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES - JAÉN-2021"		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Bach. Aide Niño Romero		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		CUESTIONARIO
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar de qué manera el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
6. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		El instrumento consta de 33 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido, y el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.
Variable: Nivel de conocimiento		
1. ¿Para Ud. qué es la anemia ferropénica?		TA (x) TD () Sugerencia: _____
2. ¿Un niño con anemia ferropénica según Ud., tendrá una hemoglobina?		TA (x) TD () Sugerencia: _____
3. ¿Para Ud. Cuáles son los síntomas de un niño con anemia ferropénica?		TA (x) TD () Sugerencia: _____
4. Para Ud., Cuál es la causa de la anemia ferropénica?		TA (x) TD () Sugerencia: _____
5. ¿A qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina?		TA (x) TD () Sugerencia: _____
6. ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?		TA (x) TD () Sugerencia: _____

7. ¿El tratamiento de anemia ferropénica incluye medicamentos, uno de ellos es?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
8. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño	TA (x) TD () Sugerencia: _____
9. ¿La lactancia materna exclusiva es y tiene los siguientes beneficios	TA (x) TD () Sugerencia: _____
10. ¿A qué edad debe recibir alimentos sólidos?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
11. ¿Para Ud., qué es el hierro?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
12. ¿Para Ud., el hierro debe consumirse?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
13. ¿Para Ud., cuál de estos alimentos son ricos en hierro?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
14. ¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
15. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
16. ¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
17. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina B12?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
18. ¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
VARIABLE 2: Prácticas preventivas	
1. ¿Usted realiza lavado de manos antes de la preparación de los alimentos?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
2. ¿Usted realiza el lavado de las frutas antes de darle a su hijo?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
3. ¿Usted realiza el lavado de las manos de su hijo antes de darle sus alimentos y frutas?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
4. ¿Revisa usted que los alimentos estén frescos y en buen estado?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
5. ¿Revisa usted que los utensilios estén en buen estado y limpios?	TA (x) TD () Sugerencia: _____
6. Le doy a mi hijo 2 veces a la semana menestras y verduras de hojas verdes oscuras.	TA (x) TD () Sugerencia: _____

7. Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita y bazo.	TA (x) TD () Sugerencia: _____
8. Le doy leche, huevos y queso a mi hijo.	TA (x) TD () Sugerencia: _____
9. Le doy a mi hijo todos los días frutas ricas en vitamina C.	TA (x) TD () Sugerencia: _____
10. Llevo periódicamente a mi hijo a su control de crecimiento y desarrollo.	TA (x) TD () Sugerencia: _____
11. Administro el suplemento sulfato ferroso, según la indicación.	TA (x) TD () Sugerencia: _____
12. Continúo dándole lactancia materna a mi hijo.	TA (x) TD () Sugerencia: _____
13. Le doy otras leches como suplemento a mi hijo.	TA (x) TD () Sugerencia: _____
14. Llevo a mi hijo al centro de salud para realizar descarte de parásitos.	TA (x) TD () Sugerencia: _____
15. Llevo a mi hijo al centro de salud para su examen de hemoglobina	TA (x) TD () Sugerencia: _____
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES	


 Mg. Oscar Sánchez Segura
 MAGISTER EN D.U.G.E.
 CEP: 34946/CNEE. 10753

JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

1. NOMBRE DEL JUEZ		Jessica Hilago Piedra Tinea	
2.	PROFESIÓN	Enfermera	
	ESPECIALIDAD	Cuidado Intensivo Adulto	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 años.	
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital General Jaén.	
CARGO		Enfermera asistencial.	
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021"			
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Bach. Aide Niño Romero			
4. INSTRUMENTO EVALUADO		CUESTIONARIO	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar de qué manera el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		El instrumento consta de 33 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido, y el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.	
Variable: Nivel de conocimiento			
1. ¿Para Ud. qué es la anemia ferropénica?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
2. ¿Un niño con anemia ferropénica según Ud., tendrá una hemoglobina?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
3. ¿Para Ud. Cuáles son los síntomas de un niño con anemia ferropénica?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
4. Para Ud., Cuál es la causa de la anemia ferropénica?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
5. ¿A qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
6. ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	

7. ¿El tratamiento de anemia ferropénica incluye medicamentos, uno de ellos es?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
8. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño	TA (X) TD () Sugerencia: _____
9. ¿La lactancia materna exclusiva es y tiene los siguientes beneficios	TA (X) TD () Sugerencia: _____
10. ¿A qué edad debe recibir alimentos sólidos?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
11. ¿Para Ud., qué es el hierro?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
12. ¿Para Ud., el hierro debe consumirse?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
13. ¿Para Ud., cuál de estos alimentos son ricos en hierro?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
14. ¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
15. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
16. ¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
17. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina B12?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
18. ¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
VARIABLE 2: Prácticas preventivas	
1. ¿Usted realiza lavado de manos antes de la preparación de los alimentos?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
2. ¿Usted realiza el lavado de las frutas antes de darle a su hijo?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
3. ¿Usted realiza el lavado de las manos de su hijo antes de darle sus alimentos y frutas?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
4. ¿Revisa usted que los alimentos estén frescos y en buen estado?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
5. ¿Revisa usted que los utensilios estén en buen estado y limpios?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
6. Le doy a mi hijo 2 veces a la semana menestras y verduras de hojas verdes oscuras.	TA (X) TD () Sugerencia: _____

7. Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita y bazo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
8. Le doy leche, huevos y queso a mi hijo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
9. Le doy a mi hijo todos los días frutas ricas en vitamina C.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
10. Llevo periódicamente a mi hijo a su control de crecimiento y desarrollo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
11. Administro el suplemento sulfato ferroso, según la indicación.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
12. Continúo dándole lactancia materna a mi hijo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
13. Le doy otras leches como suplemento a mi hijo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
14. Llevo a mi hijo al centro de salud para realizar descarte de parásitos.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
15. Llevo a mi hijo al centro de salud para su examen de hemoglobina	TA (X) TD () Sugerencia: _____
7. COMENTARIO GENERALES	
Instrumento Aprobado.	
8. OBSERVACIONES	


JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

1. NOMBRE DEL JUEZ		WILMER VICENTE ABAD
2.	PROFESIÓN	ENFERMERO
	ESPECIALIDAD	SALUD PÚBLICA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	13 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CS. MORRO SOLAR
	CARGO	RESP. EPIDEMIOLOGÍA
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021"		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Bach. Aide Niño Romero		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		CUESTIONARIO
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar de qué manera el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
6. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		El instrumento consta de 33 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido, y el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.
Variable: Nivel de conocimiento		
1. ¿Para Ud. qué es la anemia ferropénica?		TA (X) TD () Sugerencia: _____
2. ¿Un niño con anemia ferropénica según Ud., tendrá una hemoglobina?		TA (X) TD () Sugerencia: _____
3. ¿Para Ud. Cuáles son los síntomas de un niño con anemia ferropénica?		TA (X) TD () Sugerencia: _____
4. Para Ud., Cuál es la causa de la anemia ferropénica?		TA (X) TD () Sugerencia: _____
5. ¿A qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina?		TA (X) TD () Sugerencia: _____
6. ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?		TA (X) TD () Sugerencia: _____

7. ¿El tratamiento de anemia ferropénica incluye medicamentos, uno de ellos es?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
8. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño	TA (X) TD () Sugerencia: _____
9. ¿La lactancia materna exclusiva es y tiene los siguientes beneficios	TA (X) TD () Sugerencia: _____
10. ¿A qué edad debe recibir alimentos sólidos?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
11. ¿Para Ud., qué es el hierro?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
12. ¿Para Ud., el hierro debe consumirse?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
13. ¿Para Ud., cuál de estos alimentos son ricos en hierro?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
14. ¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
15. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
16. ¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
17. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina B12?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
18. ¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
VARIABLE 2: Prácticas preventivas	
1. ¿Usted realiza lavado de manos antes de la preparación de los alimentos?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
2. ¿Usted realiza el lavado de las frutas antes de darle a su hijo?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
3. ¿Usted realiza el lavado de las manos de su hijo antes de darle sus alimentos y frutas?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
4. ¿Revisa usted que los alimentos estén frescos y en buen estado?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
5. ¿Revisa usted que los utensilios estén en buen estado y limpios?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
6. Le doy a mi hijo 2 veces a la semana menestras y verduras de hojas verdes oscuras.	TA (X) TD () Sugerencia: _____

7. Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita y bazo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
8. Le doy leche, huevos y queso a mi hijo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
9. Le doy a mi hijo todos los días frutas ricas en vitamina C.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
10. Llevo periódicamente a mi hijo a su control de crecimiento y desarrollo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
11. Administro el suplemento sulfato ferroso, según la indicación.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
12. Continúo dándole lactancia materna a mi hijo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
13. Le doy otras leches como suplemento a mi hijo.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
14. Llevo a mi hijo al centro de salud para realizar descarte de parásitos.	TA (X) TD () Sugerencia: _____
15. Llevo a mi hijo al centro de salud para su examen de hemoglobina	TA (X) TD () Sugerencia: _____
7. COMENTARIO GENERALES	
<i>INSTRUMENTO APROBADO</i>	
8. OBSERVACIONES	




JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

Anexo 6: Carta de presentación



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUREGION DE SALUD JAEN
MICRORED LOS SAUCES
CLASS MAGLLANAL



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Carta N°025-2021-GR.CAJ/DSRSJ/CLASLS.

JAEN, 02 DE DICIEMBRE DEL 2021.

SEÑORA : AIDE NIÑO ROMERO

PRESENTE. -

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, visto el informe emitido por el Jefe del Establecimiento Centro de Salud Los Sauces, se da por aceptado la realización del trabajo de investigación denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES - JAEN-2021"

Sin otro particular me despido de usted, reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN
C. S. LOS SAUCES

Lic. Enf. Carmelina González Pérez
C.E.R. 39569 • DNI: 40813496
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Anexo 7: Panel Fotográfico



Foto 1, 2 y 3: Aplicación del instrumento



Anexo 8: Base de datos

Variable 1:

[illegible]

Variable 2:

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	1	4	5	
2	2	2	3	2	1	3	3	1	3	3	1	2	2	2	
4	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	1	5	5	
2	2	2	4	4	3	4	4	3	2	4	2	1	3	2	
4	5	5	5	4	3	3	4	3	5	3	4	2	1	5	
3	4	3	4	5	4	3	4	3	5	5	4	3	5	5	
5	5	5	5	5	3	2	3	3	5	5	4	4	5	5	
5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	5	4	5	5	
5	5	5	5	5	3	3	4	3	5	5	5	4	5	5	
5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	
5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	5	
5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	4	5	5	
5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	1	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	3	5	5	
5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	5	
5	5	3	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	1	4	
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	1	5	5	5	
2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	2	2	1	2	2	
2	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	1	4	2	
2	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	2	
5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	5	1	4	5	
5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	4	3	5	5	
4	5	4	5	4	4	3	4	3	5	4	4	5	5	5	
5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	1	5	5	5	
5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	1	3	5	5	
5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	5	1	5	5	
5	5	5	4	5	5	3	4	4	3	3	1	5	3	4	
5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	
5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	3	5	5	
5	5	5	5	5	3	3	5	4	5	5	5	3	5	5	
5	5	5	4	4	3	3	5	4	5	4	5	2	4	5	
2	4	2	2	2	1	2	3	2	2	3	4	3	1	3	
5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	4	5	
5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	5	1	3	3	4	
5	5	5	5	5	3	3	4	3	5	3	3	3	4	5	
5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	2	5	5	5	
5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	1	3	5	5	
5	5	5	5	5	4	2	5	4	5	5	5	5	4	4	
5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	
5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	3	3	
5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	4	1	2	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	1	5	5	5	
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	
5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	4	5	
4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	1	3	5	
4	4	4	5	5	4	4	3	3	5	5	4	2	4	5	
5	5	5	4	5	4	4	4	3	5	4	5	3	4	5	
5	5	5	4	5	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	
5	5	5	3	4	3	3	4	3	5	4	5	2	4	4	

Fiabilidad de la variable 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
.825	18

Fiabilidad de la variable 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
.897	15

Anexo 9: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e instrumentos
Problema Principal ¿De qué manera el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021?	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021. Objetivo Específicos Identificar el nivel de conocimientos de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021. Identificar las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.	Ho: El nivel de conocimientos no se relaciona de manera significativa con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021, H1: El nivel de conocimientos se relaciona de manera significativa con las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaén-2021.	Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario

Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones							
No experimental, trasversal, descriptivo correlacional.  Figura 1: Diseño descriptivo correlacional	Población: estará compuesta por 160 madres lactantes Muestra: compuesta por 50 madres de lactantesía	<table><tr><th>Variable</th><th>Dimensiones</th></tr><tr><td>Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica</td><td> - Aspectos generales - Prevención </td></tr><tr><td>Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes</td><td> - Síntomas psicológicos - Síntomas físicos - Síntomas comportamentales </td></tr></table>	Variable	Dimensiones	Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	- Aspectos generales - Prevención	Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes	- Síntomas psicológicos - Síntomas físicos - Síntomas comportamentales	
Variable	Dimensiones								
Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	- Aspectos generales - Prevención								
Prácticas preventivas anemia ferropénica en madres lactantes	- Síntomas psicológicos - Síntomas físicos - Síntomas comportamentales								

Tabla 1: Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME (Petitorio Único de Medicamentos)

Presentación	Producto	Contenido de hierro elemental
Gotas	Sulfato ferroso	1 gota = 1.25 mg
	Complejo polimaltosado férrico	1 gota = 2.5 mg
Jarabe	Sulfato ferroso	1 gota = 3.00 mg
	Complejo polimaltosado férrico	1 gota = 10.0 mg
Tabletas	Sulfato ferroso	60 mg
	Complejo polimaltosado férrico	100 mg
Polvo	Micronutrientes	Hierro 12,5 mg Zinc 5 mg Ácido fólico 160 ug Vitamina A 300 ug retinol equivalente Vitamina C 30 mg

Fuente: Minsa (33)

Tabla 2: Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 35 meses de edad con anemia leve o moderada.

Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de sulfato ferroso o Jarabe de complejo polimaltosado férrico o Gotas de sulfato ferroso o Gotas de complejo polimaltosado férrico.	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

FUENTE: MINSA (33)

(2) dosis máxima: 5 cucharaditas de jarabe de sulfato ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de complejo polimaltosado férrico por día.