



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



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CALLAYUC, 2019”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

BACH. COTRINA RAMIREZ JUAN CARLOS

ASESORA:

Mg. PIEDRA TINEO YESICA MILAGROS

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

En primer lugar a Dios sobre todas las cosas.

A mis queridos hijos y familia por su apoyo moral e incondicional, que siempre estuvieron apoyándome durante mi formación.

A la Universidad Particular de Chiclayo: Por albergarme en sus aulas, hasta alcanzar mi objetivo, hacerme profesional.

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a todos los docentes de la Universidad Particular de Chiclayo, prestigiosos profesionales, que enriquecieron con sus acertados conocimientos nuestra formación personal y profesional.

Mi reconocimiento al Centro Salud de Callayuc, por permitir realizar el estudio en “Nivel de conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de cinco años en el centro de salud Callayuc, 2019”

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo y diseño de investigación	29
3.2. Variables y operacionalización	29
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5. Procedimientos	31
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Edad y Grado de Instrucción de las madres en estudio, del centro de salud Callayuc, 2019.	29
Tabla 2. Nivel de conocimiento dimensión conocimientos básicos sobre anemia, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019	30
Tabla 3. Nivel de conocimiento dimensión preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019.....	31

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento dimensión conocimientos básicos sobre anemia.....45

Figura 2. Nivel de conocimiento dimensión preparación nutritiva de alimentos ricos en
hierro.54

Resumen

La investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2020. Cuantitativa, es una investigación descriptiva, Prospectiva, de corte Transversal. La población estuvo constituida por 135 madres del Centro de Salud Callayuc y la muestra fue 60 madres. Los resultados fueron que la edad de la madres de 20 – 35 años el 63,3%, de 36 - 45 años el 21.7%, 18-19 el 11.7%; por el grado de instrucción el 50.0% tienen secundaria completa, secundaria incompleta el 33.3%. Superior o técnica el 11.7%, primaria completa 5%. El nivel de conocimientos básicos sobre anemia por dimensión, en madres de niños menores de cinco años, fue medio con el 70.0%, alto el 25.0% y en cuanto al nivel de conocimientos de preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años, fue bajo con el 70.0%, medio el 25.0% y alto el 5.0%. Concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2020, es calificado como medio (70.0%), solo el 25.0% tuvo un nivel alto y bajo 5.0%.

Palabras clave: Nivel, conocimiento, anemia.

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge about anemia in mothers of children under the age of five from the Callayuc Health Center, 2020. Quantitative, it is a descriptive, prospective, cross-sectional investigation. The population consisted of 135 mothers from the Callayuc Health Center and the sample was 60 mothers. The results were that the age of the mothers of 20 - 35 years 63.3%, of 36 - 45 years 21.7%, 18-19 11.7%; 50.0% have completed secondary education, and 33.3% incomplete secondary. Superior or technical 11.7%, complete primary 5%. The level of basic knowledge about anemia by dimension, in mothers of children under five years old, was medium with 70.0%, high with 25.0% and in terms of the level of knowledge of nutritional preparation of foods rich in iron, in mothers of children children under five years old, it was low with 70.0%, medium with 25.0% and high with 5.0%. Concluding that the level of knowledge about anemia of mothers of children under five years of the Callayuc Health Center, 2020, is classified as medium (70.0%), only 25.0% had a high and a low level of 5.0%.

Keywords: Level, knowledge, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

Para que un niño tenga un buen desarrollo la alimentación es prioritaria, la demanda de alimentación complementaria en el niño surge a partir de los 6 meses de edad, la suficiencia alimentaria depende del desarrollo del niño, y muchas veces no es suficiente, debido a esto la talla y peso son afectados principalmente, también los cambios metabólicos (no observables con exámenes físicos), luego se presentan evidencia de sintomatología y señales un niño desnutrido, anémico, con deficiencia en vitaminas que comprometen al niño a un adecuado crecimiento, desarrollo y complicándolo en su edad escolar¹.

En los estudios existentes en el Perú han permitido demostrar que el hierro es la deficiencia principal de la anemia en los niños de 5 años, esta problemática ha seguido aun cuando se conoce la causalidad y a pesar de las estrategias que manejan para erradicarla, por esto la anemia es clasificada como un problema de salud pública².

Por tanto en el Perú, la anemia esta considera como un problema grave de salud pública, pues el número de casos se ha ido incrementando en zonas donde los niveles estaban bajos y en otros lugares se mantiene el nivel. En ese sentido, el MINSA ha establecido reducir y controlar la anemia a través de un plan, el cual tiene como fin alcanzar una nutrición infantil buena, para los niños menores de 3 años, enfocándose prioritariamente en sus 2 primeros años de vida, por ser en donde más necesidad de hierro requieren por su crecimiento. La demanda es consolidar un consumo de una alimentación adecuada en hierro y con otros micronutrientes³.

En el año 2016 INEI realizo la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES), viéndose a conocer que a nivel nacional los infantes menores a 5 años el 43% tenía anemia, que comprendía desde anemia leve, modera y anemia severa. En el área rural se tuvo mayor presencia de la anemia, destacando la región de Puno con la mayor presencia de anemia infantil, siguiéndoles Loreto, Pasco y Ucayali. Cajamarca y la Libertad presentaron menores porcentajes de anemia infantil⁴.

Para la Organización Mundial de la Salud los niños que padecen anemia en la edad pre y escolar son aproximadamente de 600 millones a nivel mundial, atribuyéndoles a la mitad de estos a la poca ingesta de alimentos con hierro. La vulnerabilidad de los niños a padecer de anemia ferropénica, es por la demanda de hierro por su proceso de crecimiento que presentan sobre todo en los primeros 3 años de vida. La anemia ferropénica es una de las causantes de la elevada mortalidad de infantes, así como el déficit en el crecimiento cognitivo y rendimiento escolar, al tener anemia el infante también se favorece que este padezca enfermedades prevalentes, esto es debido a que cuentan con defensas bajas y pocas energías para hacer frente a ciertas enfermedades⁵.

La conceptualización de la anemia según la OMS es el descenso de la su densidad de la hemoglobina y consecuentemente baja la suficiencia de transportar oxígeno al organismo que este necesita⁶.

El INS 2019, cataloga que en el Perú la anemia es un problema de salud pública de primer nivel, debido a su prevalencia alta en grupos poblacionales, siendo las mujeres gestantes e infantes menores a 3 años los más propensos a contraerla. El costo de la anemia a largo plazo es grande a nivel físico y mental en la vida de las personas y en la sociedad⁴.

La OPS, resalta que los infantes que poseen anemia están sujetos a tener retraso en su crecimiento y desarrollo, problemas de lenguaje, atención y motor⁶.

Los resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2019, el 42,2% de los infantes de 6 meses y 3 años tienen este problema de salud⁷.

El MINSA a través del modelo integral de atención en salud (MAIS) consigna los procedimientos para contrarrestar la anemia, el primero menciona que se debe realizar la entrevista con la madre, con el propósito de orientar como se deben emplear los alimentos con alto valor de hierro, segundo comenta sobre

la administración del sulfato ferroso, y tercero esta en identificar y tratar la anemia tempranamente, es decir, a partir de los 6 meses⁸.

La alimentación de los niños en su mayoría las madres son las responsables de atender y alimentar, por eso, es prioritario que estas sepan y que proporcionen estas comidas ricas con hierro sean de origen animal o vegetal, así como también que conozcan sobre que sustancias son las que facilitan o impiden su absorción⁹.

Para enfrentar la anemia infantil se tiene una guía técnica sobre el diagnóstico y tratamiento del 2017 al 2021, comprende afrontar el déficit de hierro y la administración de preventorios como es el suplemento para infantes inferiores a 36 meses; busca también promociona la ingesta de alimentos ricos en hierro que permita combatir la anemia⁸.

Los infantes menores al 5 años que tenían anemia en el 2016 eran 60.92%; luego para el 2018 (primer semestre) se tuvo que el 58.1% presentaban anemia leve y moderada. Además se mostró que los casos de anemia severa eran escasos, según el informe de unidad de estadística informática de la Micro red Callayuc¹⁵

Callayuc es uno de los 15 distritos de la Provincia de Cutervo, región Cajamarca, con un área territorial de 316Km² y densidad poblacional de 29.62 hab/Km, una distancia de aproximadamente 300Km para llegar a Chiclayo; clima de ceja de selva, la carretera es un tipo serpentín, asfaltada en un 80%, el resto es calaminado; es una zona friolenta está a 1800msnm; con una población de 7 mil habitantes distribuidos en 62 caseríos, población eminentemente agrícola (café, caña de azúcar y maíz), ganadera (vacuno y caprino); con patrones culturales muy arraigados, el machismo es muy alto, las madres con baja instrucción, convivientes, suelen tener entre 4 y 7 hijos y con alimentación no muy balanceada, pues es muy recargada de carbohidratos y poco proteínas; cuenta con un centro de salud en la capital del distrito.

Los índices altos de anemia ferropénica se encuentra arraiga con la pobreza, en ese sentido el Perú tiene el 17% de su población en situación de pobreza y extrema pobreza el 3.8% según INEI 2017¹¹.

El hierro es el principal causante de la formación de la hemoglobina, la falta de este causa la anemia, promoviendo una variedad de enfermedades infecciosas. Los afectados principalmente son los infantes y las mujeres gestantes. Las deficiencias comienzan desde el embarazo y prosiguen en sus primeros meses de vida¹².

La prevalencia de la anemia en américa latina es elevada a pesar del retroceso de la pobreza y el crecimiento económico que experimentan¹³.

Según mapa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años a nivel provincial y distrital del Perú, Callayuc, tiene 1327 niños menores de 5 años, de los cuales 460 tienen desnutrición crónica, es decir, el 34.7%. Otro flagelo como la anemia se refleja de igual magnitud, concomitantemente a la desnutrición crónica un 50% y el otro restante está en niños no desnutridos.

Una razón importante para lograr mejorar los niveles de salud de la comunidad infantil, son las madres, quienes en su condición de querer lo mejor a sus hijos y sobre todo con conocimiento adecuado podrían preparar alimentos con alto valor nutricional y aceptar suplementación de multimicronutrientes MM, de tal modo que su menor hijo estaría exento de malnutrición, desnutrición crónica y anemia; sin embargo, la realidad de las madres es que tienen usos y costumbres culinarias transmitidas de generación en generación, que les sirve para sobrevivir.

Este conocimiento está ligado a la información que brinda el profesional de la salud, las experiencias que tengan al cuidado de niños y sobre todo al nivel de educación que tenga y otros¹⁵.

Bajo este panorama surge la necesidad de conocer el nivel de cognición que presentan mamás de los infantes menores a 5 años que se atienden en el centro de salud Callayuc. Debido que en el consultorio de CRED, son

diagnosticados con anemia en los controles de examen de hemoglobina. La brecha continua ya que no se tienen resultados positivos; las estadísticas del centro de salud sobre la anemia así lo determinan. Sin acciones inmediatas la situación de la salud de los niños puede repercutir de forma irreversible, problemas en su crecimiento, problemas sicomotores, intelectual, por lo que nos lleva a hacernos la siguiente interrogante.

2.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es nivel de conocimiento de las madres sobre anemia en niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019?

2.4.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Callayuc, es un distrito catalogado por el INEI como zona de pobreza a pobreza extrema, su nivel de impacto de los programas sociales ha sido significativo; sin embargo, los niveles de anemia son altos y siguen siendo preocupante; las mamás cumplen el proceso fundamental de la alimentación a sus niños, éstas tienen creencias, conocimientos y prácticas alimenticias que no dan resultados positivos.

La presente investigación servirá para conocer el nivel de conocimiento de las madres y así realizar actividades, que generen cambios en los hábitos alimenticios de las madres con niños menores de 5 años para lograr mayor consumo de alimentos ricos en hierro y una adecuada suplementación y poder así llegar a reducir la anemia infantil y mejorar las intervenciones de salud en temas de prevención enfocadas en la educación de las madres que asisten al centro de salud en estudio; su importancia metodológica ayudará a establecer que determinados patrones culturales deben ir cambiando.

Sera un instrumento valioso para los formadores y personal profesional de la salud, valioso para las familias y su entorno de infantes menores a 5 años. Sera fuente de información actual y crucial para el trabajador de la salud que

ejerce su labor en distintas instituciones, quienes realizan los controles de crecimiento y desarrollo, monitoreos, y seguimientos a los infantes inferiores a 5 años como medida preventiva de la anemia ferropénica. Finalmente aportara como fuente de toma de decisiones para las autoridades en sus procesos educacionales en la localidad.

2.5.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.5.1.- Objetivo General-

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia en niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019.

2.5.2.- Objetivos Específicos

Conocer la edad y grado de instrucción de las madres en estudio, del centro de salud Callayuc, 2019.

Determinar el nivel de conocimiento por dimensiones en conocimientos básicos sobre anemia y preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Para la (OMS) a nivel mundial la mitad de la población infantil tiene anemia por carencia de hierro, pero aclara que existen otros causantes entre ellos la no suficiencia de vitaminas, minerales, los parásitos que provocan infecciones, males hereditarios. Provocando en el infante problemas para su desarrollarse normalmente de aprendizaje, comprometiéndolo en su perspectivas a futuro, comprometiendo el progreso de la población trayendo consigo dificultades de salud y dificultades económicas.

Los infantes de edades de 6 a 59 meses presentan anemia, para el primer semestre del año 2017 con un porcentaje del 35.6% un poco menos del años 2016 que fue 40.2%, a nivel departamental Puno fue quien lidero el porcentaje

de anemia en infantes menores a cinco años, con 53.3%, según el informe de Sistema de Información Nutricional (SIEN)¹⁴.

Para la OMS una de las soluciones para frenar la anemia sería las visitas domiciliarias, que ciertamente serían una ayuda para la familia de vulnerabilidad, pudiendo realizar la identificación de esos factores de riesgo tiene la familia; en tal sentido se posibilita una acción a tiempo evitando así los efectos negativos que pudieran afectar en un futuro. Considerándose como una buena estrategia que posibilitaría una serie de servicios entre ellos; información, demostraciones, guía y apoyo emocional, que recibirían en su hogar, a través de visitas periódicas¹⁵.

3.2.- ANTECEDENTES

INTERNACIONAL

Vásquez, A. Paraguay 2017 su estudio trató de resolver el objetivo de “exponer las revisiones bibliográficas sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años”. Sus resultados permitieron conocer que la anemia era provocada esencialmente por la deficiencia de hierro en los infantes de 6 y 24 meses. Sus conclusiones fueron que, la lactancia materna era una de las estrategias fundamentales para la prevención la carencia de hierro en los primeros 6 meses, con una dieta de sales de hierro en su tercer y cuarto mes de vida. La dieta suplementaria debe realizarse con cereales fortificados con hierro, además de carnes o en todo caso con jugos como dieta primaria¹⁶.

Rojas M. y Suqui A. Ecuador, su estudio tuvo el objetivo de resolver el conocimiento, actitud y prácticas que tenían en relación a la anemia las mamás infantes inferiores a 3 años que se atienden en el sub-centro de salud de Sinincay. El trabajo de indagación fue cuantitativa, descriptiva, transversal, tuvo como muestra a 101 mamás. Se utilizó la entrevista. Teniéndose los siguientes resultados; nivel de conocimiento bueno 40%, actitud positiva 73% y el 39% de mamás se encontró que poseen una excelente práctica de la administración de los micronutrientes¹⁷.

Yaeng, Corea Norte en el artículo científico sobre Anemia por Deficiencia de Hierro en Bebés y Niños Pequeños, reporta que la prevalencia de anemia y anemia por deficiencia de hierro (AIF) entre los bebés mayores y los niños pequeños sigue siendo alta. Los bebés con bajo peso al nacer (LBW) con IDA demostraron una baja adherencia a la suplementación con hierro, toda vez, la poca participación de las madres y su bajo conocimiento¹⁸.

NACIONALES

Trujillo J. Lima. Su estudio tuvo por objetivo resolver cual es el nivel de conocimiento de las madres de infantes menores a 2 años con respecto que se atienden en el puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, por técnica se usó la encuesta, los resultados más resaltantes fueron: cognición baja de mamás de infantes inferiores a 2 años fue 35.5% cognición alto 29%. En cuanto a dimensiones al nivel de cognición básica en cuanto a la anemia se catalogó como medio 61.7% y en cuanto a la dimensión que trata de la preparación nutritiva de alimentos altos en hierro que permita afrontar la anemia se encontró que nivel de cognición fue bajo con 38.3%. Finalmente concluyeron que, se tuvieron niveles conocimientos bajos y medios que poseían las madres de infantes menores a 2 años sobre la anemia ferropénica, en cuanto a la dimensión de cognición para la elaboración de dieta nutritiva con hierro fue la que tuvo más deficiencia¹⁹.

Cano Salinas, K: su investigación se basó en saber que tanto sabían las madres de infantes menores a 5 años en cuanto a la anemia ferropénica que acuden al centro de salud Francisco Bolognesi de Arequipa. La muestra fueron 56 mamás que poseían niños con anemia ferropénica, concluyendo que el 64.3% de las mamás tenían un grado de cognición regular sobre la anemia, 32.1% tenían un conocimiento bueno, y tan solo un 3.6% una cognición deficiente²⁰.

Paredes E. el tesista en su indagación se planteó el objetivo de resolver el grado de entendimiento tenían las mamás de niños menores a 12 meses en cuanto a la anemia por falta de hierro en el consultorio de CRED del Hospital de Contingencia, enero – marzo, 2016. La tesis fue de enfoque cuantitativo,

observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra fue trabajada con 60 mamás de niños inferiores a 12 meses, aplicándoles un cuestionario. Sus resultados arrojaron que solo el 51.6% de mamás tenían un nivel de instrucción secundario, el 65% son netamente madres que se dedican al hogar y solo el 65% tuvo un grado de entendimiento alto sobre la anemia. Por tal concluyo que en general las mamás poseían un nivel alto de cognición sobre la anemia, pero las que tenían un grado de instrucción inferior al secundario presentaron un nivel bajo, en cambio en las mamás de zona urbana totalitariamente tenían una cognición alta²¹.

Ramos M. (Juliaca - 2017). En su tesis su objetivo fue establecer la relación de conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento y el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad usuarios del Centro de Salud CLAS Santa Adriana de la ciudad de Juliaca. Su tesis fue descriptivo, analítico y transversal, se realizó entrevista a 63 mamás y sus niños, de los resultados se pudo determinar que el 25.4% de las mamás salieron deficiente conocimiento, en cambio el 28.6% resultaron excelentes, el 31.7% bueno y 14.3% regular. En cuanto a su actitud se tuvo que el 33.3 fue muy desfavorable y el 54% favorable. En cuanto a la anemia el 1.6% resulto con anemia severa, leve el 57.1% y moderada el 41.3%. Concluyendo que no existía relación entre el nivel conocimiento con el grado de anemia ni con las actitudes²³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que existe anemia cuando la densidad de hemoglobina es inferior a los límites interpuestos por edad, sexo y periodo de gestación. La anemia a nivel mundial es un problema de salud, especialmente para los infantes, que tiene repercute gravemente en su salud y también en su desarrollo social y económico ².

La anemia por déficit de hierro puede ser mentiroso y no tener síntomas de consideración que permitan identificarlos por las madres de los infantes. La enfermedad de la anemia se detecta por falta de creación de hemoglobina, debido a esto sucede que existe un mal funcionamiento de los eritrocitos para su

acción de proporcionar oxígeno a las células y tejidos. También existe otras, la palidez en la partes conjuntivas, ahogo, sincopes y desmayos²¹.

La baja de hematíes es sinónimo de presencia de anemia. Esta baja de hematíes hace que el cuerpo no sea abastecido correctamente, el cual provoca que el oxígeno transportado sea alterado. Además la escases de hierro puede vincularse a una anemia por falta de folatos, vitaminas (A, B12,) a cuadros de inflamación crónica y aguda, presencias de parásitos y otros vinculadas a enfermedades hereditarias o adquiridas, quienes son las responsables de provocar alteraciones en la generación de hemoglobina o limitar el tiempo de vida de los eritrocitos. El nivel de hemoglobina es una señal de déficit de hierro, pero es más que suficiente para realizar una evaluación²⁵

La idea de la injerencia de la enfermería está sustentada en la promoción de la salud según Nola Pender, su teoría está en que se debe orientar a las personas en la vida saludable, que es resultaría menos costosa, menos personas enfermas, y además se les da la libertad a las personas y se mejoraría en cuanto a menos intervenciones²⁶

Prioritariamente hoy en día en el Perú la anemia infantil, es por deficiencia de hierro, en los infantes inferiores a dos años, debido a que no se tienen una dieta apropiada de hierro para los infantes, producto de una mala costumbre alimentaria, ya sea por creencias erróneas, falta de conocimiento o preferencias de alimentos chatarras²⁷.

Para definir el nivel de conocimiento es necesario contextualizar el conocimiento. La cognición es un acto o un producto es lo que dice Salazar Bondy según su visión filosófica. En la capacidad que tiene la persona para generar operaciones mentales Jean Piaget y orden lógico como deber. Lo primero hace referencia a lo psíquico, dice que el conocimiento es producto del contacto sensorial que se tiene de objeto o fenómeno, pero sin tener contacto físico de un estado consiente del sujeto. Consistiendo en la percepción, intuición

y observancia del hecho. Y lo segundo de producto, porque acumula un sinnúmero de particularidades del objeto a conocer. En tal sentido el conocimiento es un resultado que se puede adquirir, acumular, transmitir, examinar, medir y derivar unos de otros²⁴.

Según Díaz, E, 1997 plantea tres conocimientos el vulgar, científico y filosófico

Para el conocimiento vulgar se dice que es la adquisición de modo espontáneo o natural, este conocimiento es primitivo, ya que se relacionan con los impulsos, intereses, sentimientos del individuo, en el problema inmediato, este conocimiento es vago y de poco razonamiento es un conocimiento producto de la inmediatez²⁴.

El conocimiento Científico, su característica esencial es la razón producto de verificaciones y evidencias obtenidas del objeto, para esto se usa una variedad metodológica. Es decir, es de carácter riguroso y se desenvuelve en procesos lúcidos, definidos, precisos y ordenados, siendo así una herramienta predominante en la realidad²⁴.

En cambio el conocimiento filosófico, es más que el científico ya que ahonda más que la misma razón, es crítico, esclareciendo la labor de las ciencias y explicando su base de verdad. Siendo instructores del saber a costa de la puestas a demostración todos los conocimientos. Sus indagaciones están en el fundamento que la experiencia no solo basta, por ello van más allá, en este sentido gana un mejor estatus de racionalidad, esto hace posible que el hombre intente encontrar una aclaración totalitaria del mundo y de la vida²⁴.

Ahora, respecto al nivel de conocimiento, objeto de estudio, se mide a través de técnicas e instrumentos de lo que cuanto sabe la persona sobre algo, siendo éste de tipo científico.

Es necesario también precisar, lo que es anemia es la disminución de la cuantía de glóbulos rojos o menos densidad de hemoglobina en la sangre o una

baja cantidad de hematocrito de acostumbrado. La anemia está considerada como un signo clínico más no una enfermedad, y puede estar siendo causada por muchas razones²⁵.

La anemia ferropénica, en los Estados Unidos viene siendo una problemática muy común, especialmente en féminas en proceso de gestación, infantes y adolescentes. Tener énfasis en su atención es prioritaria ya que es generador de consecuencias muy serias, el costo de bajar esta prevalencia puede ser no muy significativo. La anemia ferropénica consiste en la reducción de glóbulos rojos, esta es la sustancia encargada de transportar el oxígeno a todo el cuerpo desde los pulmones siendo además el incitador del desarrollo de las células, ante esto el corazón se ve obligado a bombear más rápidamente con el fin de compensar el requerimiento que demanda el cuerpo para su correcta funcionalidad, causando aceleramientos en el pulso, fatiga, decaimiento en el infante²⁵.

Se bien es cierto existe un gran avance en cuanto a la prevención de la anemia por carencia de hierro en infantes, pero todavía existe un índice significativo en féminas en edad fértil. El fin de esta indagación es teorizar un poco sobre las particularidades y las guías preventivas que tiene la anemia por déficit de hierro para los cuidados esenciales entorno a la salud²⁵.

La presencia de anemia ya la hace alarmante, no necesariamente es causada por deficiencia nutricional con hierro, también existen otras causales, que se puede encontrar información valiosa en su concentración de hemoglobina de la magnitud ferropénica²⁵.

Así tenemos que la anemia ferropénica está clasificada en, anemia Leve, que consiste en su nivel de hemoglobina esta entre 10-10.9gr/dl en lugares a nivel de mar, estos individuos no pueden quizá presentar síntomas, pero existen señales como son la falta de sueño, cansancio y latidos muy rápidos después realizar ejercicio. Una señal quizá sea el poco apetito.

La anemia Moderada, su señal es que su hemoglobina esta entre 7-9.9gr/dl a nivel del mar, ellos ya presentan sintomatología en reposo, no pueden realizar esfuerzos significativos. La palidez viene hacer una señal muy importante, se quejan de latidos y ser conscientes de su estado hiperdinámico, en este tipo de anemia se puede observar de forma mayor la pérdida de apetito²⁵.

En la anemia severa, la concentración de la hemoglobina es por debajo de 7gr/dl, el sujeto experimenta sintomatología como es el mareo, desmayos, dolores de cabeza, escuchar ruidos, se presentan irritables, tienen inconveniencias para conciliar el sueño y no tienen problemas para de concentración, hipersensibles al frio, producto de la baja fluido sanguíneo epidérmico. También problemas digestivos como nauseas, irregularidades intestinales, indigestión e incluso anorexia²⁵.

Las razones de la anemia ferropénica es tener una dieta carente en hierro, pero no siempre esta deficiencia en alimentos es causal de esta anemia, sin embargo en infantes lactantes si puede suceder ya que la leche materna no basta para el infante ya que sus requerimientos son amplios y necesita suplementos alimentarios concentraciones en hierro, también en la infancia temprana, adolescencia y el proceso de la gestación se incrementa el requerimiento de alimentos diario con hierro, pero no es el responsable de causar la anemia. Es escaso que existan individuos que tengan problemas de absorción de hierro, pero si existen con este síndrome, y otros ya sea porque se sometieron a una gastrectomía, la mitad de estos sujetos que se sometieron a esta cirugía presentaran anemia ferropénica, pero asimilan con facilidad las sales de hierros ingeridas por la vía oral²⁶.

La baja absorción del hierro es causada por ejemplo de una aquilea gástrica, esta complica la absorción proveniente de alimentos de origen vegetal, pero no se comporta con el hierro hemínico, ni con las sales ferrosas. Otro que afecta la absorción es las enfermedades celiacas. El problema de absorción puede ser el causal del déficit de hierro en los infantes²⁶.

El origen más común del déficit de hierro en adultos es la pérdida de sangre, teniendo muchas razones, la más usual en féminas por razones

ginecológicas (de 15 a 45 años), en varones adultos y post menopáusicos que presente anemia ferropénica, la principal intuición es que está perdiendo sangre por algún problema gastrointestinal causado por ulcera péptica, hernia hiatal con traumatismo de la mucosa y esofagitis péptica por reflujo gastroesofágico, o por consumo de aspirina, antiinflamatorios no esteroideos, de glucocorticoides o de preparados de potasio. Otro muy común podría ser los paracitos²⁶.

Las infecciones constantes, son producentes de fiebre, esto provoca que baje la absorción del hierro y también provoca anorexia, ocasionando la baja en el consumo de alimentos. Estas infecciones de repetición en los niños pueden alterar su inmunidad celular, afectar su respuesta bacteriana (neutrófilos), haciéndolos a ser más perceptibles a las infecciones, esto tiene solución con un tratamiento de administración de hierro por 4 a 7 días²⁶.

Las consecuencias de esta anemia en los infantes, es en su desarrollo cerebral, el infante en sus primeros años de vida (0 y 36 meses) afianza su estructura elemental de su cerebro, en este periodo de tiempo el infante genera unas 700 conexiones neuronales por segundo. Contradictoriamente en este periodo es el más vulnerable del infante producido por consecuencias de su entorno y la calidad de los infantes que han acumulado desde el embarazo hasta sus primeros periodos de vida. El contenido de hierro cerebral va creciendo desde la infancia hasta llegar el grado de adulto tras la llegada de la pubertad. Contraer anemia en esta etapa es muy perjudicial ya que compromete múltiples procesos del sistema nervioso, como síntesis de ATP, neurotransmisión y la creación de la mielina, constituyendo prioritariamente para la adecuada neurogénesis y la diferenciación de ciertas regiones cerebrales²⁶.

La repercusión en el crecimiento, la anemia ferropénica está vinculada a la pérdida de peso, pero sus efectos y causas son inciertas por tener una variedad de combinaciones con respecto a deficiencias alimentarias. La suministración de hierro a infantes anémicos es la mejora sustancial en su peso,

también se beneficiada el crecimiento, quizá por la baja de enfermedades que conlleva la anemia como infecciones respiratorias, diarreas, fiebres entre otros²⁷.

Los elementos que favorecen el incremento del hierro están:

La vitamina A, esta vitamina del mismo modo que el beta-caroteno incrementa la disolución del hierro proveniente de los alimentos, también baja el resultado que incitan los polifenoles y fitatos que están en la dieta. Si bien es cierto que no se ha podido explicar todavía como es su mecanismo son capaces de producir estos efectos, pero intuyendo que esto se hace gracias a formulación de complejos que ayudarían a mantener disoluble al hierro en el lumen intestinal, previniendo la inhibición de los tanino y polifenoles en la asimilación del hierro²⁷.

También se le asigna estas propiedades que ayudan a asimilar a la carne, no sabiendo a ciencia cierta como sucede pero, se supone que un factor fundamental seria los aminoácidos de las proteínas constitutivas, destinando a la cisteína y a otros aminoácidos azufrados, también a los péptidos que los contienen dicho efecto promotor²⁸.

La vitamina C cumple una función importante ya que reduce el hierro férrico (Fe^{3+}) a ferroso (Fe^{2+}) en 75 a 98%, de esta forma se prevé la formación del hidróxido férrico insoluble. Esta vitamina, en relaciones molares con hierro superiores a 1.1 (≈ 25 mg) tiene la capacidad de doblar la atracción del hierro no hemínico de la dieta, aun con la existencia de los elementos dietéticos inhibidores. La vitamina C es capaz de crear quelatos con un peso molecular bajo que ayudan a la absorción, y promueve mayor movilidad del hierro desde sus depósitos. Asimismo es capaz de aumentar el estado hematológico por medio de otros mecanismos, como²⁹:

Aminora el impedimento de la asimilación del hierro, por culpa de los taninos, es responsable de activar las enzimas de los folatos, así como protege del perjuicio de la oxidación a los glóbulos rojos³⁰.

El medio ácido intestinal beneficia la solubilidad de los minerales, estos minerales se mantienen en solución gracias al pH bajo, así que, al mantenerse el hierro más soluble debe estar en forma Fe^{2+} ²⁷.

Los que favorecen a la absorción del hierro también son las grasas, es decir el aceite de oliva, ácidos grasos saturados, pero existen ácidos grasos en exceso que pueden bajar la biodisponibilidad del hierro como las grasas insaturadas como son los ácido linoleico, omega-3³⁰.

Los azúcares también con buenos incrementadores de la absorción del hierro, preparados orales, como el sorbitol, manitol y la xiliosa. La fructosa y la lactosa son buenos aumentadores de la biodisponibilidad en alimentos, tenemos a las mazorcas de maíz, la sábila, alga, café, endulcorantes²⁷.

El huevo es buen inhibidor del hierro no hemínico, por sus altas concentraciones de fosfoproteínas. Esta inhibición se produce cuando el hierro se une con grupos de fosfatos en la luz intestinal. Existen una diferencia entre la inhibición que ejecuta el huevo entero y la ovoalbúmina, pues el primero ejerce una inhibición de la absorción del hierro no hemínico un 22%, en cambio la ovoalbúmina lo hace en un 39%. Mientras que la fosvitina baja la biodisponibilidad del catión del hierro que se encuentra en el hierro de la dieta³¹.

HIPOTESIS

El nivel de conocimiento sobre la anemia en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Callayuc 2019, es bajo.

3.5.- VARIABLE:

Variable: Independiente

Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia en niños menores de 5 años.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Cuantitativa, Descriptiva, Prospectiva y de corte Transversal.

La tesis según Pineda, corresponde a un tipo de:

Por su naturaleza descriptivo, por el análisis y alcance de los resultados o por la profundidad del estudio. Prospectivo, por el momento del suceso o el momento en que se captura la información. Transversal, por el corte en el tiempo, es decir el momento de la toma de los instrumentos de las variables.

Su enfoque es cuantitativo, de diseño no experimental.

3.2. Variables y operacionalización.

Anemia por falta de hierro, caracterizada por dos o más resultados alterados, es engañosa y puede no presentar síntomas alarmantes que no puedan conocer las madres de los niños menores de 5 años que se atienden en el servicio de CRED del Centro de salud de primer nivel. El cual será medido con la encuesta.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.

Población: Estará constituida por todas madres de niños menores de 5 años de edad, que asisten con ellos al Centro de Salud Callayuc- Cutervo, durante el periodo comprendido del año 2019; según el registro respectivo, son 135 madres.

Muestra: Para efectos de la presente investigación, la muestra será de 60 madres que acuden al Centro de Salud Callayuc.

Tipo de muestreo: No probabilístico, convencional

Donde

n – tamaño de la muestra

N – tamaño de la población = 135 madres

P - proporción de una de las variables importante del estudio (0.5)

$Q = 1 - p$ (complemento de p)

E - error de tolerancia

$Z_{\frac{1}{2}}$ - valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de $(1 - \alpha) = 0.06$ nivel de confianza

Criterios de inclusión:

Todas las madres con niños menores de 5 años, que deseen participar libremente, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Madres de niños menores de 5 años, que sufren de alteraciones mentales o dificultades para comunicarse y que no deseen participar de la investigación.

Madres con niños mayores de 5 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica fue la encuesta, fue el más apropiado para esta tesis y fácil para obtener la información necesaria sobre el nivel de conocimiento de anemia en madres de niños menores de 5 años,

Por instrumento es el cuestionario: Mide conocimientos distribuidos: Datos generales de la madre, edad y grado de instrucción Conocimientos sobre anemia: Medidas preventivas, signos y síntomas, consecuencia y complicaciones. El cuestionario que ha sido validado en estudios anteriores¹⁹, consta de 20 preguntas, las cuales están distribuidas de la siguiente manera; de 1 a la 11 son sobre conocimiento básicos de anemia ferropénica y de la 12 a la 20 sobre conocimiento para la preparación de alimentos nutritivos ricos en hierro. Este instrumento se adaptó a la realidad de mi población y se determinó el nivel de conocimiento de anemia mediante la Escala de Estaninos donde se obtuvo el puntaje: Alto (17-20 pts.), medio (13-16 pts.) y bajo (0-12 pts.). Para la confiabilidad se utilizó como instrumento el coeficiente 20 kuder Richardson, se obtuvo un 0.80, el cual indica la confiabilidad.

3.5. Procedimientos.

Coordinaciones ante las autoridades del micro-red del Centro de Salud Callayuc - Cutervo- Cajamarca, para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron para que brinden el uso de las instalaciones del Centro de Salud Callayuc; así como en coordinación con los responsables de los programas preventivos promocionales, respetando la disponibilidad horaria de los encargados. La información se registró en las respectivas Fichas de Recolección de Datos, luego se hizo el análisis conjuntamente con los especialistas.

Se aplicó el instrumento a cada mamá que llega acompañado a su hijo al control de crecimiento y desarrollo, básicamente. Después de atenderlo al niño.

3.6. Método de análisis de datos.

Para efecto de la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva. La información final será procesada en el software SPSS versión 25. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica del chi-cuadrado con un nivel de significancia de $p =$ menor a 0.05.

Se utilizó una de las medidas epidemiológicas denominado tasa de prevalencia.

Para presentación de datos

Se realizó con distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en gráficos circulares y de barra; entre otras.

3.7. Aspectos éticos.

La investigación se ejecutó de acuerdo a los aspectos éticos que se tomaron en cuenta y las acciones que se realizaron para garantizar la investigación son: Descritos en el Informe Belmont.

Consentimiento informado: Las personas que participaron fueron informadas sobre la investigación sobre la finalidad, posteriormente se les brindo el formato de consentimiento el cual firmaron voluntariamente.

Confidencialidad: Se aseguró la protección de identidad de las personas que participaron como informantes de la investigación. Se tuvo la reserva necesaria de la información recolectada.

Veracidad: La información mostrada es verdadera, cuidando la confidencialidad. Lo recolectado es tal como se muestra en los resultados sin ver fines personales ni intereses de terceros.

IV. RESULTADOS.

Tabla 1.

Edad y Grado de Instrucción de las madres en estudio, del centro de salud Callayuc, 2019.

Detalle	Madres	%
Edad de la madre		
18 - 19	7	11,7
20 - 35	38	63,3
36 - 45	13	21,7
46 a mas	2	3,3
Grado de instrucción		
Primaria completa	3	5,0
Secundaria completa	30	50,0
Secundaria incompleta	20	33,3
Superior o técnica	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS
Callayuc

Interpretación: La edad de la madre estuvo entre 20 a 35 con el 63.3%, y la edad de 36 a 45 años el 21.7%.

El grado de instrucción de las de las madres del estudio, del centro de salud Callayuc, 2019, fue: Secundaria completa con el 50.0%, secundaria incompleta el 33.3% y superior técnica en 11.7%.

Determinar el nivel de conocimiento por dimensiones en conocimientos básicos sobre anemia y preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019

Tabla 2.

Nivel de conocimiento dimensión conocimientos básicos sobre anemia, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019.

Nivel	Madres	%
Bajo	3	5,0
Medio	42	70,0
Alto	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS Callayuc

Interpretación: El nivel de conocimientos en la dimensión conocimientos básicos sobre anemia, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2020, fue medio con el 70.0%, alto el 25.0%.

Tabla 3.

Nivel de conocimiento dimensión preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019

Nivel	Madres	%
Bajo	42	70,0
Medio	15	25,0
Alto	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS

Callayuc

Interpretación: El nivel de conocimientos en la dimensión preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019, fue bajo con el 70.0%, medio el 25.0% y alto el 5.0%

V. DISCUSIÓN.

Los resultados en cuanto a la edad de la madres tenemos que de 20 – 35 años el 63,3%, de 36-45 años el 21.7%, 18 -19 el 11.7%; por el grado de instrucción el 50.0% tienen secundaria completa, secundaria incompleta 33.3% superior o técnica el 11.7%, primaria completa el 5.0%, Paredes E. en su estudio concluye que las madres que acuden al consultorio CRED del Hospital Tingo María, sus resultados arrojaron que solo el 51.6% de mamás tenían un nivel de instrucción secundario, el 65% son netamente madres que se dedican al hogar y solo el 65% tuvo un grado de entendimiento alto sobre la anemia. Por tal concluyo que en general las mamás poseían un nivel alto de cognición sobre la anemia, pero las que tenían un grado de instrucción inferior al secundario presentaron un nivel bajo, en cambio en las mamás de zona urbana totalitariamente tenían una cognición alta²¹. La edad de los niños de 1 a 2 años el 8.5% de 3 a 5 años 91.5%. El nivel de conocimientos básicos sobre anemia por dimensión, en madres de niños menores de cinco años, fue medio con el 70.0%, alto el 25.0% y en cuanto al nivel de conocimientos de preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años, fue bajo con el 70.0%, medio el 25.0% y alto el 5.0%.

Estos resultados coinciden con el estudio de Rojas M. Suqui A. en Ecuador, resultados; nivel de conocimiento bueno 40%, actitud positiva 73% y el 39% de mamás se encontró que poseen una excelente práctica de la administración de los micronutrientes¹⁷. También Cano Salinas, K: concluyendo que el 64.3% de las mamás tenían un grado de cognición regular sobre la anemia, 32.1% tenían un conocimiento bueno, y tan solo un 3.6% una cognición deficiente²⁰. Lo contrario que encontró Yaeng, Corea Norte en el artículo científico sobre Anemia por Deficiencia de Hierro en Bebés y Niños Pequeños, reporta que la prevalencia de anemia y anemia por deficiencia de hierro (AIF) entre los bebés mayores y los niños pequeños sigue siendo alta. Los bebés con bajo peso al nacer (LBW) con IDA demostraron una baja adherencia a la suplementación con hierro, toda vez, la poca participación de las madres y su bajo conocimiento¹⁸.

De igual manera en Rimac Trujillo J. Lima en su estudio tuvieron niveles conocimientos bajos y medios que poseían las madres de infantes menores a 2 años sobre la anemia ferropénica, en cuanto a la dimensión de cognición para la elaboración de dieta nutritiva con hierro fue la que tuvo más deficiencia¹⁹. Finalmente tenemos a Ramos M. en Juliaca con sus resultados obtenidos pudo determinar que el 25.4% de las mamás salieron deficiente conocimiento, en cambio el 28.6% resultaron excelentes, el 31.7% bueno y 14.3% regular. En cuanto a su actitud se tuvo que el 33.3 fue muy desfavorable y el 54% favorable. En cuanto a la anemia el 1.6% resulto con anemia severa, leve el 57.1% y moderada el 41.3%. Concluyendo que no existía relación entre el nivel conocimiento con el grado de anemia ni con las actitudes²³.

VI. CONCLUSIONES.

1. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019, es calificado como medio (70.0%), solo el 25.0% tuvo un nivel alto y bajo 5.0%.
2. La edad de las madres de menores de cinco años del Centro de Salud de Callayuc, 2020, se tuvo que de 20 – 35 años el 63,3%, de 36 - 45 años el 21.7%, 18-19 el 11.7% y el grado de instrucción el 50.0% tienen secundaria completa, secundaria incompleta el 33.3%, superior o técnica el 11.7%, primaria completa 5.0%.
3. Al determinar el nivel de conocimiento por dimensiones de conocimientos básicos sobre anemia en madres de niños menores de cinco años, fue medio con el 70.0%, alto el 25.0% y en cuanto al nivel de conocimientos de preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años, fue bajo con el 70.0%, medio el 25.0% y alto el 5.0%.

VII. RECOMENDACIONES.

1. Al personal de salud del Centro de Salud de Callayuc, trabajar de acuerdo a la norma técnica brindada por el ministerio de salud, (administración de hierro preventivo según edad del niño).para disminuir el índice de anemia niños menores de 5 años.
2. Realizar brigadas educativas sobre la edad más óptima de tener hijos y la preparación alimentaria de la madre, para evitar anemias durante el embarazo porque a mayor grado de instrucción más conocimiento y preparación para afrontar esta enfermedad.
3. Enfatizar la atención en las sesiones educativas de alimentación complementaria y consejería nutricional por etapa de vida que se brinda dentro del servicio de CRED (enfermera) y fuera de este por el personal de salud correspondiente (nutricionista, medico, etc.) en el puesto de salud.
4. Al personal de salud, orientar constantemente a las madres sobre la prevención de anemia y seguimiento oportuno a los niños diagnosticados con la enfermedad.
5. Trabajar en coordinación con instituciones públicas y privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. García, C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del Minsa. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2016
2. Organización Mundial de la Salud Administración Intermitente de Suplementos de Hierro a Niños en Edad Preescolar o Escolar. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales, Lima, Perú 2016 Recuperado de: www.who.int/elena/titles/iron_infants/es/.
3. Organización Mundial de la Salud Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. Documentación científica sobre medidas nutricionales, 2017.
4. Instituto Nacional de Salud: Anemia en la Población Infantil del Perú: Aspectos Clave para su Afronte. Lima, Perú: Ins-Unagesp, 2019.
5. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: organización mundial de la salud, 2012.
6. Organización Panamericana de la Salud. Anemia Ferropénica: Investigación para Soluciones Eficientes y Viables. Organización Panamericana de la Salud; 2012.
7. Diario La República. ENDES 2019: Anemia aumenta 2% en niños menores de tres años. Diario la república; Lima 13 de mayo; 2019.
8. MINSA. Modelo de Atención Integral en Salud. Lima; Perú; 2011.
9. Ministerio De Salud. Resolución Ministerial N°249, Plan Nacional Para La Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y La Desnutrición

Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021. [en línea] Lima: 2017.;
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y Salud Familiar. lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. [en línea] Lima: 2016; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_433/index.html.
11. Instituto nacional de estadística e informática 2016. “Informe técnico 2 evolución de la pobreza monetaria” Lima – Perú, pg. 56, 2016.
12. Colegio Médico del Perú. La Anemia en el Perú ¿Qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. N° 1 mayo 2018. Comité de Políticas de Salud. Colegio Médico del Perú, Consejo Regional II, Lima, 2018. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/ReporteAnemia-Peru-CRIII.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2017. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
14. SIEN. Según el informe de Sistema de Información Nutricional, ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. 2017.
15. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años. MINSA 2016.
16. Aguirre A, Bustos M y Miño E. Buenos Aires – Argentina. 2016 - Fundación Barcelo – Facultad de Medicina Humana 2016. “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2016.
17. Vásquez A, Asunción Paraguay “anemia ferropénica en niños menores de 5 años”, universidad nacional de Itapúa facultad de

medicina dirección de posgrado especialización en nutrición clínica,
2017 <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>

18. Rojas, M. Suqui, A. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub Centro de Salud de Sinincay, 2016.” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. 2016.
19. Trujillo J. Realizo estudio en, “nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac – 2019, tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, lima 2019.

http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3588/T061_47649657_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Paredes E. “Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica En Madres De Niños Menores De 1 Año Que Acuden Al Consultorio Cred, Hospital Tingo María, enero – marzo 2016.
21. Mabhel C. Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Anemia Ferropénica Y Prácticas Alimenticias Relacionado Con La Prevalencia De Anemia En Niños De 6 A 35 Meses En El Puesto De Salud Cocharcas, Huancayo 2017.
- 22.. Contreras J, Díaz D, Margfoy E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños. Biociencias [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de julio de 2019]; 3(1): 55-64. Disponible en: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>
23. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud Nola Pender. Una reflexión en torno a su

comprensión. [en línea] Enferm. 52 Univ vol.8 no.4 México oct. /dic. 2017. [Citado: 20 de julio 2018]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

24. Churata Arias H. “conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses – Centro de Salud Chejoña”. Licenciatura. Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2016.
25. Ramos sonco M. conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Clas Santa adriana Juliaca marzo – abril, Universidad Nacional del altiplano, 2017.
26. Salazar Augusto B. Introducción a la filosofía. Ed. Navarro. Buenos Aires, 2016 - 1971. Pág. 33
27. Ministerio de Salud 2016 “Guía técnica de la práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en el primer nivel de atención de salud”. Lima – Perú pg. 4, 5,10 – 201.
28. Aguirre M.N, Bustos M.E, Miño S.E. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N°390 “Ángel Vicente Peñaloza. Argentina: 2014. 20 de marzo 2018; Disponible en: <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mi%20Si%20Ivana.pdf>
29. 15. Sigvas M. M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el CRED del Centro de salud Perú – Korea en el periodo octubre -

diciembre 2017. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, facultad de ciencias de la salud 2018 Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1539> 16.

30. Mamani Y. E. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red Jae-Puno, 2017. Puno: Universidad Nacional de Altiplano, facultad de ciencias de la salud; 2017 : Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7916>
31. Ministerio de salud del Perú. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú. 2016.
32. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Lactancia materna exclusiva. [en línea] Ginebra: 2001. Citado: 26 de junio 2018; Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

ANEXOS.

ANEXO 1
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN
¿Cuál es nivel de conocimientos sobre la anemia en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2020?	Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia en niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2020. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Conocer la edad y grado de instrucción de las madres en estudio, del centro de salud Callayuc, 2020. Determinar el nivel de conocimiento por dimensiones en conocimientos básicos sobre anemia y preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2020.	El nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Callayuc 2020, es bajo.	Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia En niños menores de 5 años	Cuantitativa, Descriptiva, Prospectiva y de corte Transversal.	No experimental	Son 135 madres que asisten al Centro de Salud Callayuc-Cutervo. MUESTRA 60 madres que acuden al Centro de Salud Callayuc.
INSTRUMENTOS Cuestionario			MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS Estadística descriptiva. La información final será procesada en el software SPSS versión 25			

ANEXO 2

3.2. Variables y operacionalización.

“Nivel de conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de cinco años en el centro de salud Callayuc, 2020”

VARIABLE	DEFINITION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITENS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia en niños menores de 5 años	Anemia por falta de hierro, caracterizada por dos o más resultados alterados, es engañosa y puede no presentar síntomas alarmantes. Esta afección se determina por un error en la creación de la hemoglobina, como resultado nos da una mala función de los	Anemia por falta de hierro, caracterizada por dos o más resultados alterados, es engañosa y puede no presentar síntomas alarmantes que no puedan conocer las madres de los niños menores de 5 años que se atienden en el servicio de CRED del Centro de salud de primer nivel. Esta afección se determina por un error en la creación de la hemoglobina, como resultado nos da una mala función de los eritrocitos para su actividad de brindar	Conocimiento básico sobre anemia	Concepto de anemia, signos y síntomas más comunes, complicaciones, importancia del hierro, alimentos donde hay mayor porcentaje de hierro.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.	Nivel de conocimiento alto	17-20 puntos
			Conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar	Consistencia y cantidad de alimentos que se administra al niño según edad, frecuencia de administrar los alimentos según	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.	Nivel de conocimiento medio	13-16 puntos
						Nivel de conocimiento bajo	0-12 puntos

	eritrocitos para su actividad de brindar oxígeno a las células y tejidos, y la aparición de manifestaciones clínicas, como palidez en las conjuntivas, disnea, síncope y desmayos²¹.	oxígeno a las células y tejidos, y la aparición de manifestaciones clínicas, como palidez en las conjuntivas, disnea, síncope y desmayos; el cual se verá influenciado por el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y como realizar la preparación correcta de los alimentos nutritivos ricos en hierro. El cual será medido con la encuesta.	anemia.	edad de niño, bebidas administradas para aprovechar mejor el hierro.			
--	--	--	----------------	---	--	--	--

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA

I PRESENTACION

Sra.

Buenos días, soy estudiante de la carrera de enfermería de la universidad particular de Chiclayo; estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es - Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019. pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial, si usted tuviera alguna duda pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

- A. Edad de la madre.
 - a) 18 – 19
 - b) 20 – 35
 - c) 36 – 45
 - d) 46 – a mas

- B. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria completa
 - c) Primaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Superior o técnica

- C. Edad del niño

III CONTENIDOS

- 1- La anemia se presenta cuando hay una disminución de.....en la sangre:
 - a- Agua
 - b- Calcio
 - c- Vitamina
 - d- Hierro
- 2- ¿Por qué se produce la anemia?
 - a) Por no comer carne
 - b) Por no comer vegetales
 - c) Por no consumir alimentos ricos en hierro
 - d) No sabe
- 3- ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?
 - a) Piel pálida y niño con mucho sueño
 - b) Solo presenta sueño
 - c) Niño irritable y juega todo el día
 - d) No sabe
- 4- ¿Qué consecuencias trae la anemia?
 - a) Sube de peso rápidamente
 - b) Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral
 - c) Niño activo y con muchas energías
 - d) No tiene consecuencias
- 5- ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
 - a) Le llena el estómago y calma el hambre
 - b) Favorece el crecimiento y desarrollo
 - c) Ayuda a engordar y subir de peso
 - d) No es importante su consumo
- 6- De los siguientes alimentos de origen animal ¿cuál de ellos considera usted que tiene más contenido de hierro?
 - a) Pollo, huevo, chanco
 - b) Sangrecita, bofe, hígado
 - c) Leche, queso , mantequilla
 - d) Carne de res, charqui
- 7- De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera usted tiene más contenido de hierro?
 - a) Betarraga y rabanitos
 - b) Espinaca y lechuga
 - c) Espinaca y acelga
 - d) Camote y zanahoria
- 8- De los siguientes alimentos ¿cuáles ayudaran a la mejor absorción de hierro?

- a) Betarraga y zanahoria
- b) Yerba luisa y leche
- c) Carne y pescado
- d) Naranja y limón

9- A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna.

- a) Desde el primer mes
- b) A los 4 meses
- c) A los 6 meses
- d) A los 12 meses

10-Usted está de acuerdo en que :

- a) La betarraga ayuda a prevenir y combatir la anemia
- b) Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre
- c) El caldo de huesos es más nutritivo que el segundo
- d) El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia

11-Usted está de acuerdo en que las menestras:

- a) Llena de gases y estriñe a los niños
- b) Los estriñe y engorda
- c) Son una fuente de hierro
- d) Ayudan a subir de peso

12-La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 6 a 8 meses son.

- a) Aguados o diluidos de 3 a 5 cucharadas de comida
- b) Espeso tipo puré de 3 a 5 cucharadas por comida
- c) Triturado de 3 a 5 cucharadas por comida
- d) Come como un adulto normal de 3 a 5 cucharadas por comida

13-La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 9 a 11 meses son.

- a) Picados de 5 a 7 cucharadas por comida
- b) Espesos tipo puré de 5 a 7 cucharadas por comida
- c) Aguados de 5 a 7 cucharadas por comida
- d) Come como un adulto normal

14-La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 12 a 23 meses son

- a) Picados de 7 a 10 cucharadas por comida
- b) Espesos tipo puré de 7 a 10 cucharadas por comida
- c) Triturados de 7 a 10 cucharadas por comida
- d) Come como un adulto normal

15-Durante el día ¿cuantas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?

- a) 1 sola vez más lactancia materna
- b) 2 a 3 veces más lactancia materna
- c) 3 a 5 veces más lactancia materna
- d) 5 a 7 veces más lactancia materna

16-Durante el día ¿cuantas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?

- a) 1 sola vez más 2 refrigerios más lactancia materna
- b) 2 veces más un refrigerio más lactancia materna
- c) 3 veces más un refrigerio más lactancia materna
- d) 5 veces más un refrigerio más lactancia materna

17-Durante el día ¿cuantas comidas principales le da de comer a su niño de 12 a 23 meses

- a) 1 sola vez más 2 refrigerios más lactancia materna
- b) 2 veces más 2 refrigerios más lactancia materna
- c) 3 veces más 2 refrigerios más lactancia materna
- d) 5 veces más 2 refrigerios más lactancia materna

18-¿Con que frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: hígado, sangrecita, bofe o baso, pescado, carne rojas?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces por semana
- d) No le da

19- ¿Con que frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño . lentejas, espinaca, acelgas, pallares, frijoles, arvejas o habas?

- a) Una vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces por semana
- d) No le da

20-En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿con que bebida lo acompaña con más frecuencia?

- a) Limonada, jugo de naranja
- b) Anís, te , manzanilla
- c) Gaseosas o frugos
- d) Agua ¹⁹

GRACIAS

Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019

Tabla 1

Conocimientos Básicos sobre anemia en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019

	Madres	%
1- La anemia se presenta cuando hay una disminución de.....en la sangre:		
Calcio	1	1,7
Vitamina	21	35,6
Hierro	37	62,7
2- ¿Por qué se produce la anemia?		
Por no comer carne	5	8,5
Por no comer vegetales	17	28,8
Por no consumir alimentos ricos en hierro	37	62,7
3- ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?		
Piel pálida y niño con mucho sueño	47	79,7
Solo presenta sueño	10	16,9
Niño irritable y juega todo el día	2	3,4
4- ¿Qué consecuencias trae la anemia?		
Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral	59	100,0
5- ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?		
Le llena el estómago y calma el hambre	3	5,1
Favorece el crecimiento y desarrollo	53	89,8
Ayuda a engordar y subir de peso	3	5,1
6- De los siguientes alimentos de origen animal ¿cuál de ellos considera usted que tiene más contenido de hierro?		
Pollo, huevo, chanco	4	6,8
Sangrecita, bofe, hígado	45	76,3
Carne de res, charqui	10	16,9
7- De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera usted tiene más contenido de hierro?		
Betarraga y rabanitos	14	23,7
Espinaca y lechuga	10	16,9
Espinaca y acelga	35	59,3

Continúa..

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS
Callayuc

Tabla 1

Conocimientos Básicos sobre anemia en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019

		Conclusión	
		Madres	%
8-	De los siguientes alimentos ¿cuáles ayudaran a la mejor absorción de hierro?		
	Betarraga y zanahoria	17	28,8
	Yerba luisa y leche	1	1,7
	Carne y pescado	33	55,9
	Naranja y limón	8	13,6
9-	A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna.		
	A los 4 meses	3	5,1
	A los 6 meses	55	93,2
	A los 12 meses	1	1,7
10-	Usted está de acuerdo en que :		
	La betarraga ayuda a prevenir y combatir la anemia	14	23,7
	Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre	33	55,9
	El caldo de huesos es más nutritivo que el segundo	3	5,1
	El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia	9	15,3
11-	Usted está de acuerdo en que las menestras:		
	Los estríñe y engorda	1	1,7
	Son una fuente de hierro	55	93,2
	Ayudan a subir de peso	3	5,1

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS Callayuc

Tabla 2

Conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019

	Madres	%
12- La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 6 a 8 meses son.		
Aguados o diluidos de 3 a 5 cucharadas de comida	53	89,8
Espeso tipo puré de 3 a 5 cucharadas por comida	6	10,2
13- La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 9 a 11 meses son.		
Picados de 5 a 7 cucharadas por comida	9	15,3
Espesos tipo puré de 5 a 7 cucharadas por comida	49	83,1
Aguados de 5 a 7 cucharadas por comida	1	1,7
14- La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 12 a 23 meses son		
Picados de 7 a 10 cucharadas por comida	3	5,1
Espesos tipo puré de 7 a 10 cucharadas por comida	19	32,2
Triturados de 7 a 10 cucharadas por comida	33	55,9
Come como un adulto normal	4	6,8
15- Durante el día ¿cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?		
1 sola vez más lactancia materna	5	8,5
2 a 3 veces más lactancia materna	17	28,8
3 a 5 veces más lactancia materna	28	47,5
5 a 7 veces más lactancia materna	9	15,3
16- Durante el día ¿cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?		
2 veces más un refrigerio más lactancia materna	7	11,9
3 veces más un refrigerio más lactancia materna	22	37,3
5 veces más un refrigerio más lactancia materna	30	50,8

Continua..

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS
Callayuc

Tabla 2

Conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Callayuc, 2019

	Conclusión	
	Madres	%
17- Durante el día ¿ cuantas comidas principales le da de comer a su niño de 12 a 23 meses		
3 veces más 2 refrigerios más lactancia materna	14	23,7
5 veces más 2 refrigerios más lactancia materna	45	76,3
18- ¿Con que frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: hígado, sangrecita, bofe o baso, pescado, carne rojas?		
1 vez por semana	21	35,6
2 veces por semana	31	52,5
3 a 4 veces por semana	6	10,2
No le da	1	1,7
19 ¿Con que frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño . lentejas, espinaca, acelgas, pallares, frijoles, arvejas o habas?		
Una vez por semana	3	5,1
2 veces por semana	44	74,6
3 a 4 veces por semana	12	20,3
20En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿con que bebida lo acompaña con más frecuencia?		
Limonada, jugo de naranja	13	22,0
Anís, te , manzanilla	41	69,5
Agua	5	8,5

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS Callayuc

Conocer la edad y grado de instrucción de las madres en estudio, del centro de salud Callayuc, 2019.

Tabla 3

Edad y Grado de Instrucción de las madres en estudio, del centro de salud Callayuc, 2019.

	Madres	%
Edad de la madre		
18 - 19	7	11,7
20 - 35	38	63,3
36 - 45	13	21,7
46 a mas	2	3,3
Grado de instrucción		
Primaria completa	3	5,0
Secundaria completa	30	50,0
Secundaria incompleta	20	33,3
Superior o técnica	7	11,7
Edad del niño		
1	5	8,3
2	7	11,7
3	18	30,0
4	16	26,7
5	14	23,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS

Callayuc

La edad de la madre estuvo entre 20 a 35 con el 63.3%, entre la edad de 36 a 45 años el 21.7%

El grado de instrucción de las de las madres en estudio, del centro de salud Callayuc, 2019, fue secundaria completa con el 50.0%, secundaria incompleta el 33.3% y superior técnica en 11.7%.

Determinar el nivel de conocimiento por dimensiones en conocimientos básicos sobre anemia y preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019

Tabla 4

Nivel de conocimiento dimensión conocimientos básicos sobre anemia, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019

Nivel	Madres	%
Bajo	3	5,0
Medio	42	70,0
Alto	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS Callayuc

El nivel de conocimientos en la dimensión conocimientos básicos sobre anemia, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019, fue medio con el 70.0%, alto el 25.0%

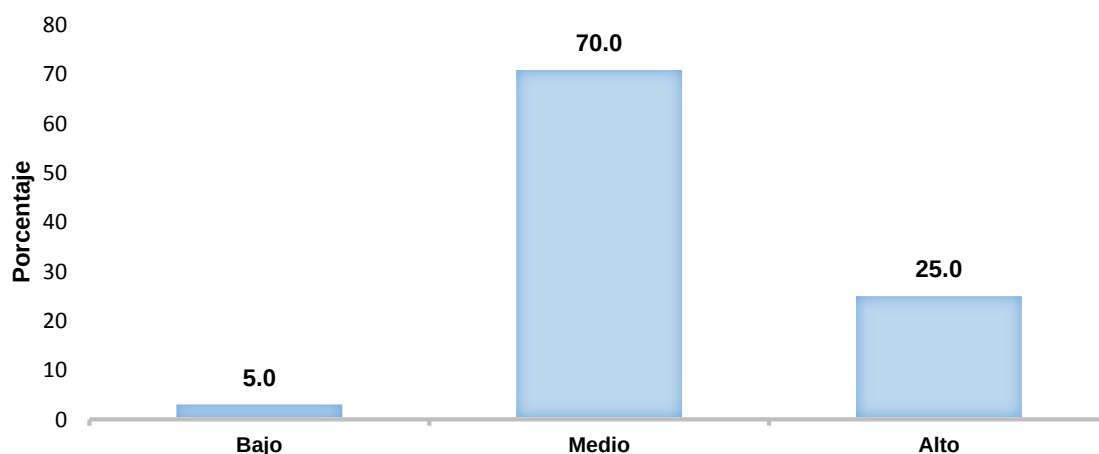


Gráfico 1. Nivel de conocimiento dimensión conocimientos básicos sobre anemia

Tabla 5

Nivel de conocimiento dimensión preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019

Nivel	Madres	%
Bajo	42	70,0
Medio	15	25,0
Alto	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Conocimientos sobre anemia madres de niños menores 5 años CCSS

Callayuc

El nivel de conocimientos en la dimensión preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Callayuc, 2019, fue bajo con el 70.0%, medio el 25.0% y alto el 5.0%

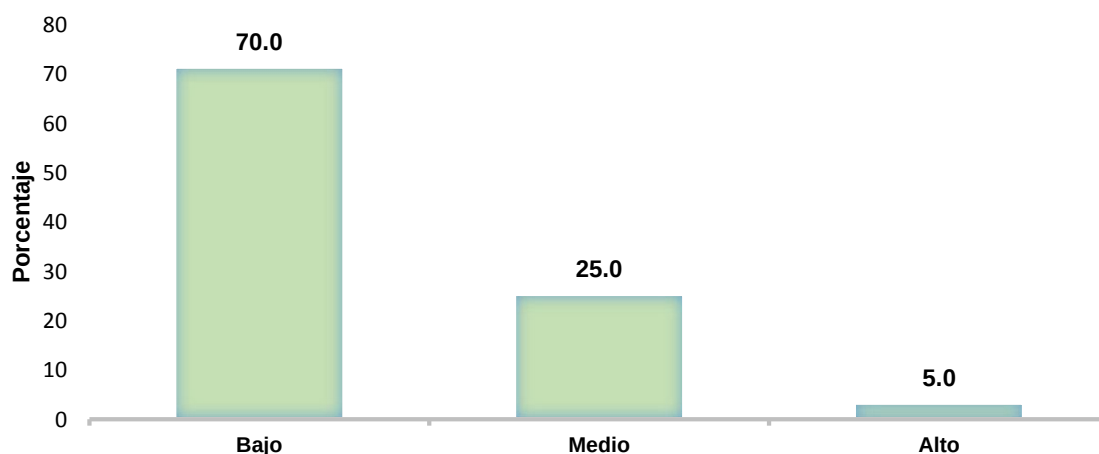


Gráfico 1. Nivel de conocimiento dimensión preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro.