

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN  
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE  
NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S.  
LA ESPERANZA TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Juana Martina Laqui Marquina

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

TACNA - PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN  
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE  
NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S.  
LA ESPERANZA TACNA - 2019**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. JUANA MARTINA LAQUI MARQUINA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
**Presidente**



\_\_\_\_\_  
Dra. María Dalila Salas de Cornejo  
**Miembro**



\_\_\_\_\_  
Dr. Wender Florencio Condori Chipana  
**Miembro**



\_\_\_\_\_  
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la fortaleza y la oportunidad de alcanzar mis objetivos profesionales.

A mis hijas, mi esposo y toda mi familia por el constante apoyo, motivación y amor brindado durante el desarrollo de mi formación como especialista.

Al Centro de Salud La Esperanza por las facilidades brindadas para el desarrollo de esta investigación.

A las madres de los niños menores de un año que con gusto participaron al contestar las preguntas del cuestionario.

## **DEDICATORIA**

A mi amado Dios Jesucristo por darme la vida y la oportunidad de concluir mis metas y cumplir mi objetivo como especialista.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por inculcar conocimientos y experiencias de vida y de profesionalismo para desempeñar un papel trascendente en mi vida profesional.

A mis colegas compañeros de trabajo por darme el ánimo y las fuerzas que necesitaba para concluir el presente trabajo de investigación.

Juana

## ÍNDICE

RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I .....	3
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	3
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	9
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO .....	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
2.2 BASES TEÓRICAS .....	18
2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	35
CAPÍTULO III .....	37
MARCO METODOLÓGICO .....	37
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.4 PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	40
CAPÍTULO IV.....	42
DE LOS RESULTADOS .....	42
4.1. RESULTADOS .....	42
4.2. DISCUSIÓN.....	53

CONCLUSIONES .....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág

Tabla N° 1 Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019.....	44
Tabla N° 2 Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S La Esperanza Tacna 2019.....	46
Tabla N°3 Relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019...	48
Tabla N°4 Características sociodemográficas de las madres de menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019.....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág

Gráfico N°1 Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019.....	45
Gráfico N°2 Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S La Esperanza Tacna 2019.....	47
Gráfico N°3 Relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019.....	50
Gráfico N°4 Características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019.....	53

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019. Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue toda la población de estudio constituida por 135 madres de niños menores de un año, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 90,37 % de madres reportó nivel de conocimiento Alto, el 8,88% nivel de conocimiento Medio; el 0,74% de nivel de conocimientos bajo. Las prácticas Adecuadas de prevención de la anemia ferropénica es de 76,29%; las prácticas Medianamente Adecuadas con 22,22% y prácticas inadecuadas con 1,48%. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de un año ( $P < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Conocimiento, hierro y anemia ferropénica.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship of knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under one year of C.S. La Esperanza Tacna 2019. It is a descriptive, correlational, cross-sectional, quantitative study. The sample was the entire study population made up of 135 mothers of children under one year of age, the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. Results: 90,37% of mothers reported a high level of knowledge, 8,88% Medium level of knowledge; 0,74% low level of knowledge. Good practices for the prevention of iron deficiency anemia is 76,29%; Mediumly Adequate practices with 22,22% and inadequate practices with 1,48% Conclusion: There is a significant relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in children under one year of age ( $P < 0,05$ ).

**Keywords:** Knowledge, iron and iron deficiency anemia.

## INTRODUCCIÓN

En el Perú la anemia ferropénica viene a constituir un problema de salud pública significativo, del que no se puede ver todavía que sus cifras nacionales tengan una franca disminución en favor de los menores de un año.

Según la Encuesta Demografica ENDES en el año 2015, ha disminuido sus cifras de 51,1 % a 40,5 % los casos de anemia ferropénica en los menores de un año de edad; se puede ver estos datos que han disminuido, pero no en la magnitud de lo que se esperaba, ya que éste problema de salud puede llevar a multiples consecuencias en desmedro del desarrollo cognitivo del menor y estar creciendo en desventaja con los demas niños que no presentan anemia.

Al ver esta realidad que no es ajena en nuestra ciudad también, siendo las madres directamente responsables de la alimentación y cuidados de sus menores hijos, y es motivo por el cual se efectua este trabajo de investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C. S. La Esperanza Tacna 2019 que permita fortalecer los conocimientos de las madres y prácticas que éstas realizan para la prevención de la anemia ferropénica, en beneficio de sus menores hijos.

Este trabajo de investigación está organizado en 4 capítulos, el primero se ocupa del Planteamiento de estudio, que contiene los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de las variables. El segundo capítulo es del Marco teórico, que contiene los antecedentes, la base teórica y la definición conceptual de términos. Luego el tercer capítulo trata del marco metodológico en donde se encuentra el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos de la recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas. Y el cuarto capítulo es de los resultados, en donde va los resultados y la discusión, se continúa con las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La deficiencia del hierro es el desorden nutricional más común y extendido en el mundo. La anemia por deficiencia de hierro es considerada un problema de salud pública y a pesar de ser un indicador que refleja una etapa tardía de la deficiencia de hierro, en la mayoría de países en desarrollo su prevalencia es alta, los grupos vulnerables están representados por: Mujeres gestantes y en edad fértil, adolescentes, así como niños menores de 36 meses de edad. (1)

En la actualidad millones de niños y niñas de los países en vías de desarrollo sufren de una mal nutrición silenciosa, que solo demuestra sus efectos cuando el déficit ya es grave y eleva las tasas de desnutrición, morbilidad, y mortalidad infantil. Esta malnutrición con frecuencia ocasiona anemia ferropénica que es por déficit de hierro y otros micronutrientes que necesita el menor. (2)

La anemia ferropénica según las explicaciones de los investigadores se presenta cuando los depósitos de hierro transferido pasan de la madre al recién nacido a término, comienzan a disminuir a medida que va creciendo

el niño, se suma a ello el insuficiente consumo de hierro y minerales durante la infancia. (3)

El impacto de la deficiencia de hierro, durante la etapa de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, tienen consecuencias funcionales negativas a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo celular, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central donde los daños son permanentes. (3)

Según la encuesta demográfica de Salud Familiar (ENDES) , del INEI del año 2015; indicó que el porcentaje en menores de un año padecieron anemia leve el 27,2% , anemia moderada el 15,9% , se mantuvo la anemia severa en valores próximos, en la zona rural la anemia afecto al 51,1%, y en el área urbana al 40,5% estos resultados en este grupo etareo, son atribuidos a factores asociados como la condición de pobreza, la falta de control prenatal durante el embarazo y ser madre adolescente; quizás algunos de estos factores pueda estar implícito en el desconocimiento de la madre del menor sobre la prevención de anemia. (4)

Según la encuesta demográfica de salud familiar ( ENDES) del INEI año 2015, en los menores de un año la insuficiencia de hierro alcanzó al 43,7% la prevención de la deficiencia de hierro en la infancia requiere de un tratamiento integral con implementación de recomendaciones nutricionales y un enfoque específico dirigido a menores considerados en riesgo, la

prevención de la anemia incluye el proporcionar al niño alimentos ricos en hierro, y que los alimentos que diariamente y/o habitualmente consume el menor sean fortificados con este mineral, incluye también los productos farmacéuticos. (4)

Los conocimientos de las madres sobre la prevención de anemias en sus hijos lactantes implica saber, que la anemia infantil tiene una magnitud importante en el país; ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta, convirtiéndose en uno de los principales problemas nutricionales del Perú. (5)

Puede ser que sea el desconocimiento de las madres, sobre la prevención de anemia en sus hijos lactantes, periodo de alimentación complementaria en que deben proporcionar a los menores alimentos ricos en hierro y fortificados con este mineral, sea la causa de anemia ferropénica infantil ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro que les lleva a adoptar hábitos alimenticios inadecuados, omiten poner en práctica las recomendaciones nutricionales específicas para el menor. (5)

En la atención diaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S La Esperanza se observa que las madres desconocen la forma adecuada de administrar los micronutrientes; al conversar con ellas, cada una manifiesta diferente manera de administrar el micronutriente a su niño. Estas manifestaciones revelan los motivos por lo cual la madre de los niños

menores de un año, no le administran adecuadamente los micronutrientes; en la revisión de la historia clínica de las mismas, se encuentra también que hay problemas de anemia en el periodo prenatal, se encuentra registrado que las madres no consumen la cantidad prescrita de sulfato ferroso, además se suma una incorrecta complementación en esta etapa de vida, que al final conlleva a tener hijos con problemas de anemia. (5)

En base a lo expresado anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna - 2019?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General:**

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna - 2019.

### **1.2.2. Objetivo Específico**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna - 2019.

- Valorar las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de las madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna - 2019.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna - 2019
- Identificar las características socio-demográficas de las madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna - 2019.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de investigación se justifica en el hecho de que la anemia constituye un problema de gran magnitud a nivel mundial, y en el Perú según la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES 2015) de cada dos niños uno presenta anemia. La deficiencia de hierro en los niños es uno de los problemas más frecuentes, debido a que la alimentación diaria no cubre los requerimientos nutricionales de este mineral, la cual causa problemas de salud pública como la anemia ferropénica.

Por otro lado, los menores de un año constituyen uno de los grupos etáreos con mayores requerimientos de hierro y por lo tanto si el aporte es

por debajo de las necesidades nutricionales, es de estimar que padecerían de anemia ferropénica y como una consecuencia negativa en los menores tendrán un desarrollo cognitivo inadecuado.

Además, esta investigación es importante porque se hace necesario aminorar la brecha entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica, para tal fin los resultados de ésta investigación pueden constituir el insumo vital para la generación y adopción de medidas, aplicables a corto, (vigilancia continua) mediano (educación para el cambio de conducta hacia la alimentación sana) y largo plazo, (cultura de alimentación saludable) medidas integrales que conlleve a las madres no solo a adquirir el conocimiento, sino también las conlleve a realizar prácticas de promoción de alimentos ricos en hierro, hábitos que conlleve a la prevención real de la anemia ferropénica en sus hijos, principalmente, menores de un año.

Así también los resultados del estudio servirán para que los trabajadores de salud tengan una herramienta más para combatir este problema de salud a través de la información, comunicación y educación en las madres y sus familias.

Del mismo modo, los resultados de esta investigaciónn tienen importancia práctica en el quehacer profesional de la Enfermera puede contribuir a

operativizar sus actividades dentro de la estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo, responsable como educadora de impartir conocimientos a la madre que motiven cambios en su conducta tendientes a la prevención de la anemia ferropénica, y tenga como consecuencia un adecuado desarrollo cognitivo emocional y motor de niños (as); el conocimiento validado científicamente de la situación actual fortalecerá la Estrategia a fin de disminuir la prevalencia de la anemia ferropénica en los menores de un año.

El trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la relación de los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de un año del C. S. La Esperanza. El logro de este objetivo permite una mejor y oportuna intervención por parte de los profesionales en pro de mejorar la prevención primaria de la anemia ferropénica en el niño.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

##### **1.4.1 Hipótesis**

- H1: Sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S La Esperanza, Tacna - 2019.

- Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S La Esperanza, Tacna - 2019 .

### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

- Variable Independiente: Conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en la madre.
- Variable Dependiente: Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en la madre.

Variable Independiente: Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C. S. La Esperanza Tacna 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año.	Agrupación de ideas y conceptos que adquiere la madre a través del aprendizaje para la prevención de la anemia.(16)	1) Anemia Ferropénica  2) Hierro en la dieta  3) Suplemento de Hierro:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Proceso</li> <li>• Signos de anemia</li> <li>• Consecuencias de anemia</li>   <li>• Fuentes de hierro de origen animal.</li> <li>• Facilitadores de la absorción de hierro.</li> <li>• Inhibidores de la absorción de hierro.</li> <li>• Lactancia Materna.</li>   <li>• Administración de hierro.</li> </ul>	Nivel de Conocimientos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel Alto 16 a 20 puntos</li> <li>• Nivel Medio De 11 a 15 puntos</li> <li>• Nivel bajo De 1 a 10 puntos.</li> </ul>	ORDINAL

- Variable Dependiente: Prácticas sobre prevención de anemia ferropenica en madres de niños menores de un año del C. S. La Esperanza Tacna 2019 .

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas sobre prevención de anemias ferropénica en madres de niños menores de un año.	Constituyen la ejecución de un conjunto de acciones , asociadas a la alimentación, que la madre realliza de manera voluntaria y conciente sobre la prevencion de la anemia ferropénica.(17)	4) Hierro en la dieta  5) Suplemento de Hierro:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de alimentos fuente de hierro de origen animal.</li> <li>• Facilitadores de la absorción de hierro</li> <li>• Inhibidores de la absorción de hierro</li> <li>• Lactancia Materna</li> <li>• Frecuencia de la Administración de hierro.</li> </ul>	Prácticas Adecuadas  de 20 A 29 Puntos.  Prácticas medianamente adecuadas  De 11 a 20 puntos  Prácticas Inadecuadas  De 0 a 10 Puntos.	ORDINAL

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema de estudio:

Ámbito Internacional:

Acosta D. (6), realizó un estudio sobre conocimientos 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. Enero 2019 Quito Ecuador .

Los resultados obtenidos fueron que un 34% de madres presentan un nivel de conocimientos alto y el 54% un nivel medio y un 12% un nivel de conocimientos bajo sobre alimentación para la prevalencia de anemia ferropénica.

Vasquez A. (7), realizó un estudio sobre anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Paraguay 2017. Las conclusiones a las que llegó fueron: La estrategia ideal para prevenir la deficiencia de hierro consiste en practicar la lactancia materna exclusiva por 6 meses con la administración de sales de hierro, a partir del tercer o cuarto mes de vida. A partir de los 6 meses de

edad, la alimentación complementaria debe basarse en cereales suplementados con hierro (fumarato ferroso) y en la carne o su jugo como alimento primario.

Ámbito Nacional:

Choquehuanca M. (8), realizó un estudio: Prácticas Alimentarias y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3era Zona Lima, 2018. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona Lima.2018. Los Resultados del total de madres de niños de 6 a 24 meses fueron 130, el 63,8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36,2% saludables , el cual nos llevó a un resultado que el 56,9% presentaron anemia y el 43,1% no presento anemia concluyendo que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niño de 6 a 24 meses.

Siguas. M (9), realizó el estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el Cred del Centro de salud Peru – Korea en el periodo Octubre – Diciembre 2017”. Cuyo objetivo fue determinar si hay relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el Centro de salud mencionado,

Llegando a la conclusión que un 32,53% tiene un grado de conocimiento alto y un 54,82% un tipo de actitud favorable, lo que indica que si hay una relación entre el grado de conocimientos sobre anemia ferropénica y el tipo de actitud en el régimen dietario en la población de estudio, el grado de conocimientos que poseen las madres que se atienden en el Cred sobre anemia ferropénica es alto en un 32,53% que favorece a la toma de decisiones en su régimen dietario es de tipo favorable; es positiva en un 54,83% lo que indica que hay una buena toma de decisiones frente a la anemia ferropénica.

Maldonado A. (10), realizó el estudio “ Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, Centro de Salud 15 de Agosto – Arequipa 2015. El objetivo fue determinar los factores personales, nutricionales y socioculturales que se relacionan con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Que se relacionan con la anemia en la población mencionada. Llegando a la conclusión: La edad de la madre fluctúa entre 18 y 37 años en un 90,3% y menores de 18 años en 1,5% ; el 86,6% de las madres tienen pareja, un 13,4% son madres solteras; los factores personales del lactante en 58,2% de menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, el 41,8% reciben lactancia mixta; los episodios de diarrea se dan en el 47,0% de lactantes mientras que el 53,0% no se enfermaron; la mayoría de lactantes reciben micronutrientes con el 70,9% y el 29,1% no reciben

micronutrientes; los factores nutricionales 49,3% reciben Lactancia Materna Exclusiva.

Morán A. (11), realizó un estudio titulado “Efecto de la administración de sulfato ferroso dos veces por semana para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, durante 6 meses y durante 12 meses de suplementación en comunidades rurales de Ancash, Perú 2017”. Investigación observacional retrospectiva, cuyo objetivo fue mostrar la eficacia de la administración dos veces por semana de suplemento de sulfato ferroso. Por lo tanto, se concluye que la suplementación hecha por las Educadoras Comunales de Nutrición dos veces por semana es efectiva para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. La disminución de la prevalencia de la anemia en los niños mediante administración de sulfato ferroso es mucho mejor cuando los niños reciben suplementación supervisada durante dos semestres consecutivos.

Ámbito Regional:

García N. (12), realizó el trabajo de investigación titulado “Conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas alimentarias que tienen las madres en prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al C.S. Candarave. 2015”. A las conclusiones a las que llego fueron: Que más de la mitad de las madres de niños de 6 a 35 meses

presentaron un nivel de conocimiento alto (68,0%) para la prevención de anemia ferropénica.

Referente a las prácticas alimenticias, las madres de niños de 6 a 35 meses tienen prácticas adecuadas (52 %) para la prevención de la anemia ferropénica. Además, se determinó que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 35 meses para la prevención de la anemia ferropénica que acuden al C.S. Candarave.

Llanque. E (13), realizó el estudio “Anemia Ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses” en el centro de salud ciudad de Dios, Arequipa 2017. Los resultados correspondientes al diagnóstico de la anemia Ferropénica evidencia que más de la mitad de la población de estudio tienen anemia leve, 27 niños con anemia moderada y dos casos con anemia severa; por lo tanto, este trastorno nutricional sigue siendo aún un problema grave que afecta a corto y largo plazo el crecimiento y desarrollo del niño; de los cuales dos niños con anemia severa pueden tener dificultades en el aprendizaje, memoria y una disminución de sus defensas frente a agentes infecciosos.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa en todo el transcurso de la vida, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. (14)

Estos cambios son observables en la conducta del individuo y actitudes frente a problemas de la vida diaria, estas conductas irán cambiando conforme aumenten los conocimientos aunado con la importancia que se dé a lo aprendido y se lleve a cabo a través de dos formas:

La Informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud – enfermedad y suele completarse con otros medios de información.

La formal, viene a ser aquélla que se imparte en las escuelas donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (14)

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos, psicólogos ya que es una piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión

depende de la concepción del mundo que se tenga. Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica. (14)

El conocimiento es un proceso dialéctico de reflejo e introducción a los fenómenos y procesos, sean estos naturales o sociales se da en tres etapas y tres niveles íntimamente vinculados. El descriptivo, el conceptual y el teórico, proceso en el que el hombre ha ido y sigue estableciendo conceptos, hipótesis leyes y teorías en su afán como ya se ha dicho, de conocer, explicar, predecir y transformar el mundo. (14)

El ser humano y el conocimiento:

Cuando el ser humano se enfrenta al mundo, sea este natural o social entre él y los objetos o fenómenos objetivos del conocimiento, se establece lo que se llama una relación cognoscitiva. El ser humano que conoce la realidad es un individuo concreto, que conoce la realidad solo en la medida que actúa sobre ella, modificarla y adecuarla a sus necesidades, ahora bien, este individuo que conoce y aprende la actividad no es autosuficiente, se halla incluido en una red de relaciones sociales, formando parte de una clase social y experimentando en forma permanente un condicionamiento y una influencia social. (14).

El conocimiento también es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior, Conjunto de ideas, enunciados, saberes sobre un tema o sobre una ciencia. (14)

En cuanto a los conocimientos de las medidas generales de la prevención de anemias se puede mencionar de que la anemia es un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Respecto a los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica, el equipo de salud debe brindar educación en la atención del control pre-natal de la madre así como en la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo. (15)

Las medidas de prevención de la anemia, en la primera infancia debe ser lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria empieza a partir de los 6 meses de edad en el niño donde se debe incluir diariamente alimentos de origen animal como son la sangrecita, el vaso, el hígado, carnes rojas, pescado ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico. En las medidas de suplementación preventiva se debe administrar hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a los niños nacidos a término desde el 4to mes de edad hasta los 35 meses del niño. También se debe brindar consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud y en el hogar. (15)

Las evidencias científicas indican que en los primeros años de vida se consolida la estructura básica del cerebro, puesto que las mayores aceleraciones de su desarrollo se dan en los primeros años. Entre los 0 a 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo. Y paradójicamente esta etapa es también la de mayor vulnerabilidad frente a los efectos del entorno y la calidad de experiencias que las niñas y niños acumulan desde la gestación hasta los primeros años de vida. (16)

El contenido de hierro cerebral va aumentando a lo largo de la infancia hasta alcanzar los niveles de la pubertad, está implicado en múltiples procesos del sistema nervioso, síntesis del ATP, neurotransmisión y formación de mielina, siendo esencial en la adecuada neurogenesis y la diferenciación de ciertas regiones cerebrales. Los estudios sustentan que la ferropenia puede causar alteraciones en el desarrollo cognitivo, motor y de conducta, incluso de ha relacionado también con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con el síndrome de piernas inquietas espasmos del sollozo, pausas de apnea, desajustes en el patrón del sueño y accidentes cerebrovasculares. (16)

Participación de la Madre en el cuidado del niño:

Según Abraham Maslow, la alimentación es una necesidad básica de la persona, donde la madre juega un rol importante, ya que de los

conocimientos que ella posea, dependerá la conducta que asuma durante la participación en el cuidado de sus hijos, específicamente en la alimentación.

Si la madre proporciona una alimentación rica en hierro durante la alimentación complementaria se disminuye la magnitud de la anemia, de lo contrario, la prevalencia de esta enfermedad será cada vez más creciente. (17)

Las decisiones o actividades que realice la madre sobre la alimentación infantil resultan de un proceso complejo en el cual la intervienen los consejos de la familia, instrucción, religión, los patrones tradicionales, u otras creencias arraigadas en nuestro medio, que influyen positiva o negativamente en este proceso, de todo ello, la actitud que asuman es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico. (17)

**Sulfato Ferroso:** Es un mineral que necesita el cuerpo para producir glóbulos rojos necesarios para que el niño se mantenga sano. Es el más económico de los preparados de hierro siendo el más adecuado para tratar la deficiencia de dicho elemento. Viene en la presentación de jarabes y gotas.

La intolerancia a las formulaciones de hierro para la administración oral depende principalmente del volumen de hierro soluble en la parte alta del

tubo digestivo. Son los efectos secundarios la pirosis, náuseas, molestias en las partes altas del estómago, estreñimiento y diarrea. (18)

La suplementación con sulfato ferroso es el nutriente esencial para varias funciones vitales del organismo, entre ellas para la formación de la hemoglobina de los glóbulos rojos de la sangre que llevan oxígeno a las células. Es indispensable en la niñez y adolescencia, en la mujer gestante y lactante. La deficiencia de hierro causa debilidad y disminución del rendimiento académico y mental. Otras causas de la anemia son la deficiencia de la vitamina A, C y del complejo B, también uncinarias y malaria. En los niños, la anemia altera también su desarrollo psicomotor y su capacidad de atención, concentración y capacidad de aprendizaje en la escuela, afectando su rendimiento escolar, también afecta el sistema inmunológico y produce menor resistencia a las infecciones. (18)

Una de las medidas efectivas a corto plazo para prevenir y controlar la deficiencia de hierro y la anemia, consiste en la suplementación de hierro. La suplementación terapéutica con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses se debe iniciar luego de haberse descartado algún tipo de anemia y una vez confirmado el diagnóstico de anemia leve, moderada y severa. La dosis recomendada es de 3mg de hierro elemental por kg de peso por día a partir del diagnóstico de anemia, este suplemento debe ser ofrecida de forma diaria por un periodo de 12 meses. (18)

El hierro es un micronutriente imprescindible para el funcionamiento corporal, y juega un rol importante en la producción oxidativa y la formación de hemoglobina y otras sustancias, constituyente básico de muchas moléculas con actividades de tipo funcional como la metabólica y enzimática y de almacenamiento, que son aquellas utilizadas para el depósito y transporte de hierro; adicionalmente desempeña un importante papel en la maduración del sistema nervioso y síntesis de ADN, así como transporte de oxígeno y electrones. (18)

La absorción del hierro hemo es favorecida por la presencia de carne en la dieta. La absorción del hierro no hemo depende en gran medida de su solubilidad en la parte alta del intestino delgado que, a su vez, se relaciona con el contenido total de la comida a ese nivel. En general, la absorción de hierro no hemo depende de sustancias contenidas en la misma comida que favorecen o inhiben la solubilidad. (18)

Funciones de hierro en el organismo: El hierro es un mineral fundamental para el normal desarrollo de las capacidades mentales y motoras de los individuos. Su deficiencia tiene directa relación de estas potencialidades. El hierro juega un papel esencial en muchos procesos metabólicos, transporte de oxígeno a través de los glóbulos rojos, almacenar y donar oxígeno a los tejidos. Cuando su falta ocurre en los primeros años de vida, el daño

causado es irreparable. El hierro es considerado un mineral esencial no solo para el crecimiento normal, sino también para el desarrollo mental y motor del individuo ya que es ahí donde alcanza su mayor concentración. Es tan importante este mineral que en los primeros años de vida, el 80% del total de hierro que existe en el adulto fue almacenado en su cerebro durante los primeros años de vida. (18)

#### **Factores que estimulan la absorción de hierro no hemo:**

**Vitamina C:** El ácido ascórbico es una vitamina hidrosoluble, participa en la síntesis del colágeno, para facilitar la absorción intestinal de hierro no hemo. La vitamina C favorece la absorción del hierro no hemo presente en los vegetales, tanto en condiciones sintéticas como naturales. Factores que inhiben la absorción de hierro no hemo: Entre los inhibidores de la absorción se encuentran fundamentalmente los fitatos y taninos que se encuentran en los alimentos de origen vegetal y granos de cereal. Estos compuestos producen una especie de agarre del hierro dentro del lumen intestinal, generando compuestos insolubles de hierro e impidiendo de esta forma que el mismo se encuentre biológicamente disponible para ser absorbido. (18)

**Calcio:** Varios estudios demostraron que su efecto inhibidor actúa sobre el hierro hemo y hierro no hemo. El efecto inhibidor del calcio en la absorción

del hierro, se demostró tanto en su forma química, como en el estado fisiológico, son factores determinantes en el efecto inhibitorio que produce el calcio sobre la absorción de hierro. Sin embargo, el efecto inhibidor de los productos lácteos sobre la absorción del hierro, no solo es debido al calcio, sino también las proteínas presentes en la leche presentan un efecto inhibidor sobre la absorción del hierro no hemo. (18)

**Proteínas.** Entre las proteínas que inhiben la absorción del hierro no hemínico, encontramos una amplia variedad, tanto en alimentos de origen animal como alimentos de origen vegetal. Las proteínas de origen animal que posee un efecto inhibitorio más significativo son la caseína, las proteínas del suero de la leche, la proteína bovina y las proteínas de la yema de huevo.

Las proteínas de origen vegetal la más importante es una fracción derivada de la proteína de la soja. (18)

La hemoglobina es una proteína globular, que está presente en altas concentraciones en los glóbulos rojos. Su función es el transporte de Oxígeno del aparato respiratorio hacia los tejidos periféricos y del transporte de CO<sub>2</sub> de los tejidos periféricos hasta los pulmones para ser excretados. La hemoglobina es una proteína que contiene hierro y que le otorga el color rojo a la sangre, se encuentra en los glóbulos rojos y está encargado de transportar el oxígeno a través de los vasos capilares a todos los tejidos del

cuerpo humano. El hierro es un componente primordial de la molécula de hemoglobina. La afinidad de la hemoglobina por el hierro determina la eficiencia del transporte de oxígeno desde los alveolos pulmonares, hasta los tejidos periféricos. (18)

La deficiencia de hierro en los alimentos, es una causa de anemia ferropénica en los niños, además puede producir anemia notable en la lactancia, periodo en el que las necesidades diarias del mineral no son satisfechas por la leche materna, por lo que resulta esencial la complementación alimentaria o suplementación con hierro. En la niñez temprana, en la adolescencia y el embarazo, se aumenta la necesidad diaria y si bien las deficiencias alimentarias pueden ser un factor de influencia, por lo regular no constituye la principal causa de anemia notable. La absorción inadecuada de hierro es rara vez causa de deficiencia del mineral, excepto en personas con gastrectomía parcial o que tienen síndrome de mala absorción. (18)

Anemia ferropénica:

La anemia ferropénica puede causar falta de energía: Debido a la incapacidad de un adecuado aporte de oxígeno a la célula, así como la deficiencia de la cadena de transporte electrónico impiden una adecuada obtención de energía que desencadena entre otros efectos, la sensación de

fatiga, apatía, mareos debilidad, irritabilidad, anorexia, mialgia e incluso parestesia de pies y manos. Palidez de piel y mucosa: Se debe a la disminución del pigmento hemático y la palidez cutánea a una vasoconstricción local ya que, como mecanismo homeostático circulatorio, se produce una desviación de la sangre desde la piel y riñones a los órganos vitales. (19)

**Promoción de la lactancia materna exclusiva:** Los primeros 6 meses de vida. La ablactancia adecuada es la que debe empezar a partir de los 6 meses de edad, la leche materna sola no es suficiente y es necesario complementarla con otros alimentos, siendo recomendable incluir alimentos semisólidos en la dieta del niño. Además de los nutrientes que esos alimentos pueden proporcionar, esta práctica enseñará al niño a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores. Se debe evitar la administración prematura de alimentos a niños amamantados menores de 6 meses, para evitar que sustituyan la leche materna, además, es importante insistir en que los alimentos semisólidos se deben considerar como complementarios a la leche materna una vez cumplido los 6 meses de edad, y que su introducción en la dieta no implica que se deba discontinuar la lactancia materna. (19)

La relación de energía, proteína y la composición de las vitaminas y minerales, conocidas como “la calidad” de la dieta, es especialmente crítica

en esta etapa, se recomienda que un mínimo de 10% de la energía provenga de la proteína, para que haya un uso óptimo de la proteína y sea suficiente para el crecimiento. Si la cantidad de proteína es muy alta (mayor 15% por ejemplo), el organismo lo utilizará para generar energía y no para su función proteica. La grasa es otro importante elemento en la dieta y permite aumentar el contenido de energía sin aumentar el volumen. En preparaciones caseras, la adición de una cucharadita de aceite o margarina a la porción de puré para el niño contribuye a ello. (19)

**La dieta para ablactancia:** Debe proveer suficientes minerales y vitaminas en forma disponible para el cuerpo. En algunos casos, los productos animales, permiten una mayor biodisponibilidad de varios de estos micronutrientes que las fuentes vegetales, por lo cual es importante incluir una pequeña porción de un producto animal. El consumo de varios micronutrientes en las dietas de los niños de nuestra población es deficiente, dentro de ellos están el hierro, calcio, zinc, yodo, y en algunos lugares, vitamina A, estas deficiencias influyen negativamente en el crecimiento, el apetito o la susceptibilidad del niño a enfermarse. (19)

**Introducción de alimentos sólidos:** A medida que el niño crece y empieza a desarrollar la habilidad de masticar y deglutir alimentos más consistentes se le debe dar alimentos sólidos al principio deben ser blandos, cortados en trocitos de tamaño adecuado y a medida que se desarrolla la

dentición se puede aumentar la firmeza y el tamaño de los trozos. La madre debe usar los alimentos que estén al alcance económico de la familia y que sean culturalmente aceptables. Pero teniendo en cuenta su calidad nutricional en términos de digestibilidad, densidad energética y contenido de nutrientes. (19)

Todos los alimentos deben ser preparados, conservados y administrados bajo estrictas condiciones higiénicas.

1. Cuando se use alimentos de origen vegetal, se debe poner atención a factores tales como el descascarado, refinamiento y grado de molienda de los cereales, las leguminosas y sus productos tales como harinas, y mezclas vegetales, que aumentan la digestibilidad de las proteínas y almidones, pero pueden reducir el aporte de algunos micronutrientes.
2. El contenido de fibra, y otros compuestos puede interferir con la biodisponibilidad de diversos micronutrientes.
3. Es mejor posponer hasta los ocho meses de edad los alimentos de origen animal, como la clara de huevo y el pescado. Sin embargo, estos alimentos se pueden introducir a una edad más temprana en la dieta de aquellos niños que no tengan acceso a otras fuentes de proteínas de alto valor nutricional, además de aquellos niños que no tengan acceso a otras fuentes de proteínas de alto valor nutricional. (19)

### Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

Las prácticas: Se define como experiencias que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este científico o vulgar; viene a ser un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual debe ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Es necesario que las madres alimenten a sus hijos, no solo proporcionando nutrientes, sino también pautas de comportamiento alimenticio adecuado. El niño cuando come se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad, siendo así, entonces son ellas las que pueden elegir la alimentación que más le conviene para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.(19)

Las prácticas alimentarias viene a ser la aplicación de los conocimientos adquiridos a través de la experiencia y se traduce en acciones asociadas a la alimentación, pudiendo ser valoradas a través de la observación del contenido de alimentos que brindan o lo expresan las madres a través del lenguaje.

La categorización de las prácticas consideradas para la evaluación del estudio a las madres de los menores de un año son las siguientes:

Prácticas adecuadas.- Cuando las madres evidencian un grado de destreza realizada en forma correcta en una determinada situación.

Prácticas medianamente adecuadas.- Cuando en las madres se evidencia un grado de destreza aceptable o que no es totalmente correcto.

Prácticas inadecuadas.- Cuando en las madres se evidencia un grado de destreza realizada en forma incorrecta en un determinado contexto.(19)

Cuando se recomienda un alimento para el destete, hay que tomar en consideración las percepciones de la madre ante la alimentación de su hijo. Algunos criterios importantes son: Que la madre considere la preparación como nutritiva y que su hijo pequeño la pueda “pasar” con facilidad. Otro aspecto importante es la facilidad con la cual la madre la pueda preparar. En la mayoría de los casos la madre tiene poco tiempo para la preparación de alimentos especiales para su niño pequeño o para darle de comer varias veces al día, consecuentemente, es recomendable un alimento de ablactancia fácil de preparar. (19)

En nuestro país existen muchas prácticas de cuidar a los niños, y que en algunos casos son erróneos, tales como: Dar al recién nacido un biberón con agua, separarlo de la madre mientras ella descansa del parto. Las investigaciones demuestran que la madre está en condiciones de dar de lactar transcurridas 2 horas después del alumbramiento. (20)

Otro conocimiento erróneo es, el niño no lacta leche inmediatamente después de nacido o la leche que lacta no sirve porque no es leche. El líquido que sale del seno materno los 2 ó 3 primeros días es el “calostro” importante para la salud futura del recién nacido ya que le transfiere

anticuerpos que lo harán menos susceptible ante enfermedades infecciosas. El calostro recubre el delicado estómago del recién nacido. Asimismo, se piensa que si la madre se enferma debe dejar de dar el pecho a su hijo, sin embargo, la literatura refiere que debe seguir dándole el pecho a su hijo, pues su organismo crea los anticuerpos necesarios y estos son transmitidos al niño a través de la leche. (21)

Dar al niño después de los 6 meses solo puré de papa o la mezcla de papa y zapallo o camote y zapallo lo va a llenar, pero no lo está alimentando lo necesario para su desarrollo, de persistir con esta alimentación el niño presentará un cuadro de desnutrición, deberá seguir proporcionando leche materna; incluir hígado, pescado, huevos, queso, quinua, el baso y carne en las cantidades que su edad y normas recomiendan. No olvidar que el niño está aprendiendo a comer y es importante formar hábitos alimenticios y educar su paladar. (21)

Dar todas sus comidas licuadas o en puré, para que les sea más fácil pasarlas. Las mamás ignoran que al dejar de masticar los niños no aprovechan una buena cantidad de minerales que ingresan al organismo sólo por la mucosa salival y no por el estómago ni los intestinos. Al iniciar la alimentación algunas mamás dan sopas o calditos, en vez de purés o mazamoras que proveen alta densidad nutricional. Querer imponer a un niño pequeño horarios de comida de los niños grandes o los adultos, se

quejará de hambre y no logrará satisfacer todas sus necesidades nutricionales, mal nutriéndose. (21)

Pender Nola J. "Modelo de Promoción de la Salud"

El modelo de Nola J. Pender "Promoción de la Salud" expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Tiene como base la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, donde enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Heather donde afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. (22)

El modelo "Promoción de la Salud" de Nola Pender (1996) expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

El modelo de "Promoción de la Salud" plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, éste es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los

resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. (22)

Pender N. Identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de la promoción de la salud, de acuerdo a este planteamiento podemos decir que el nivel de conocimiento de las madres acerca de la prevención de la anemia ferropénica es un factor determinante en el estado nutricional del niño de 6 a 35 meses, el hecho de que la enfermedad y las medidas preventivas sean conocidas por el individuo produce una conducta promotora de salud, los cuales se relacionan con las prácticas alimenticias adecuadas en las madres acerca de la prevención de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad y el hecho de desconocer y no practicar las medidas preventivas generaría una conducta de riesgo. (22)

### **2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

- Conocimiento: Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que se puedan comunicar, son claros , precisos, ordenados y fundados.
- Prácticas: Viene a ser la aplicación de los conocimientos adquiridos a través del aprendizaje, de experiencias, traduciendo en acciones asociadas a la alimentación a través de la observación y experiencias por medio del lenguaje.

- Prevención de anemia ferropénica: Conjunto de acciones dirigidas a impedir o disminuir la posibilidad de contraer la anemia ferropénica.
- Anemia ferropénica: Es la disminución de los niveles de la hemoglobina y de los globulos rojos por debajo de los niveles considerados normales, seguido de una disminución de la concentración de hierro en la sangre.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de tipo transversal, porque permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado, correlacional por que describe la relación existente entre las variables.

##### **Ámbito de Estudio**

El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud la Esperanza del Distrito Alto de la Alianza del departamento de Tacna.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población:**

La población de estudio estuvo constituida por el 100% de madres de menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna - 2019.

##### **Tamaño de muestra:**

La muestra estuvo constituida por 135 madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna – 2019.

##### **Criterio de Inclusión**

- Madres que aceptaron voluntariamente a ser parte del estudio previo consentimiento informado.
- Madres de menores de un año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo y que gozen de buena salud mental.
- Madres que sepan leer y escribir
- Madres que hablen castellano
- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del C.S. La Esperanza

**Criterios de Exclusión:**

- Madres de niños mayores de un año de edad
- Madres con algún trastorno o alteración mental
- Madres que tengan limitaciones para comunicarse (sordomudo)

**Tipo de Muestreo:**

- No Probabilístico por conveniencia: Técnica donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad, están dispuestos y disponibles para ser estudiados.

### 3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario que recogió la información acerca de los conocimientos de la madre sobre prevención de anemia ferropénica y las prácticas que tienen estas sobre el tema en menores de un año que acuden al C.S La esperanza.

- **Aplicación de cuestionario**

Para la evaluación de los conocimientos de la madre se aplicó el cuestionario con 11 preguntas. Elaborado por Nelly García Mamani y modificado por la autora en atención a las sugerencias de los expertos (Anexo 1). Para la evaluación de las prácticas alimentarias se aplicó una lista de enunciados con 5 alternativas

**Validez:**

Para la validez del instrumento este fue sometido a juicio de expertos en número de 5 siendo el coeficiente alfa de Cronbach 0,94. (Anexo 04). Considerada alta fiabilidad.

**Confiabilidad:**

La confiabilidad se realizó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 10 madres que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Alto de la

Alianza las cuales no participaron del estudio de la cual se obtuvo la confiabilidad del instrumento. Coeficiente de Alpha de Cronbach 0.838 (Anexo 05)

### **3.4 PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera.

Se solicitó permiso al gerente del CLAS Centro de Salud La Esperanza, a través de un oficio para solicitarle las facilidades pertinentes para el estudio de investigación.

La recolección de la información se realizó durante el mes de Enero a Marzo en los diferentes turnos y horarios de atención.

Se solicitó el consentimiento informado a las madres y se les informo la duración del cuestionario. La aplicación del cuestionario duró de 15 a 20 minutos considerando la situación de cada madre. La aplicación del instrumento fue aplicado directamente por la investigadora y fue realizado antes de la consulta de atención del niño, en la sala de espera del consultorio del control de Crecimiento y desarrollo

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Todos los datos obtenidos en este estudio se incorporaron en una base de datos elaborada SPSS (Versión 20) y se realizaron procesos intermedios en el programa Excel, la cual fue posteriormente analizada

estadísticamente para la obtención de los resultados. Los datos fueron ponderados en función del cuadro de operacionalización de variables.

En el estudio estadístico descriptivo se han calculado medias y desviación estándar para las variables cuantitativas; para la presentación de tablas y gráficos se realizó un análisis descriptivo para cada una de las variables de estudio.

Se ha empleado la prueba de Chi<sup>2</sup> con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia del 0.05 ( 5%) para verificar la asociación entre las variables del estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

A continuación se presenta los resultados en tablas y gráficos respondiendo a objetivos e hipótesis planteadas.

**TABLA N° 01**

**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA  
FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE UN AÑO DEL C.S. LA ESPERANZA  
TACNA – 2019**

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	1	0,74
<b>Medio</b>	12	8,88
<b>Alto</b>	122	90,37
<b>Total</b>	135	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica aplicada a las madres de niños menores de un año del centro de salud La Esperanza Tacna - 2019

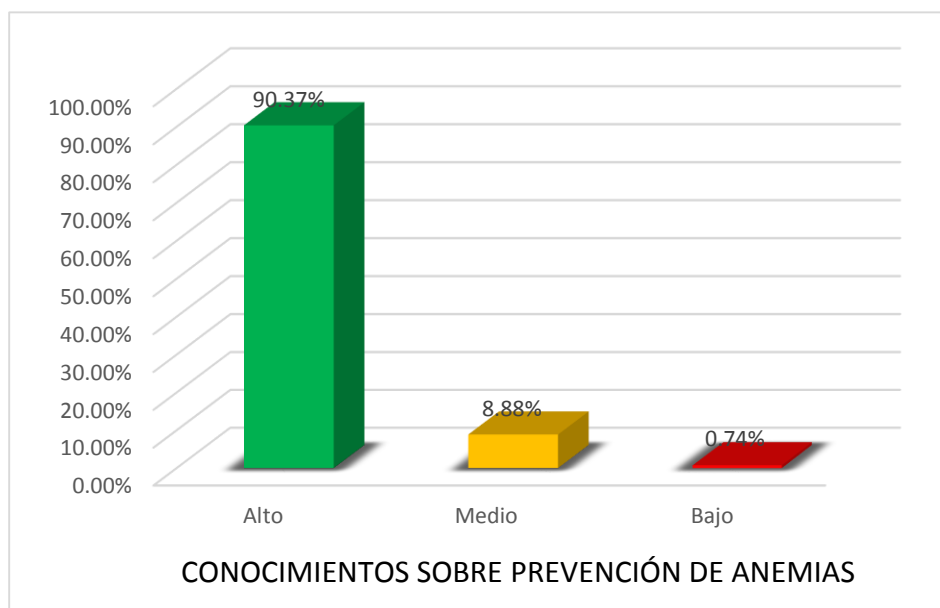
Elaborado: Bach. Garcia N, modificado por Lic. Laqui J.

## DESCRIPCIÓN

De la tabla N° 01 Acerca del nivel de conocimientos se observa que el 90,37% de las madres presentan un nivel de conocimientos Alto, seguido por el 8,88% con un nivel de conocimiento Medio y el nivel Bajo está representado por una minoría del 0,74%.

## GRÁFICO N° 01

### CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S. LA ESPERANZA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 01.

**TABLA N° 02**

**PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA  
FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO DEL C.S LA  
ESPERANZA TACNA – 2019**

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Prácticas prevención de anemia ferropénica</b>		
<b>Inadecuadas</b>	2	1,48
<b>Medianamente adecuadas</b>	30	22,22
<b>Adecuadas</b>	103	76,29
<b>TOTAL</b>	135	100%

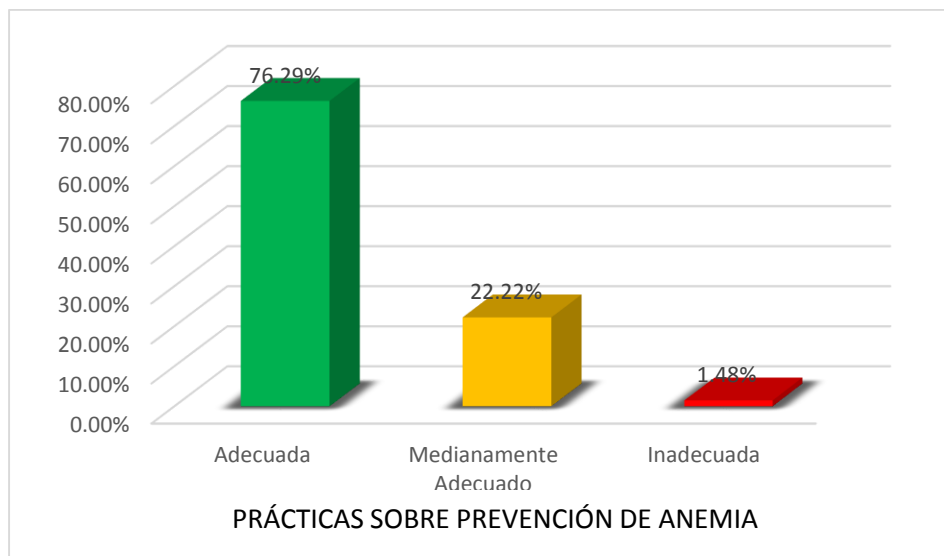
Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica aplicada a las madres de niños menores de un año del centro de salud La Esperanza Tacna - 2019  
Elaborado: Bach. García N, modificado por Lic. Laqui J.

## DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 02, acerca las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres, se observa que el 76,29% tienen prácticas Adecuadas, el 22,22% presenta prácticas Medianamente Adecuadas, mientras que las prácticas Inadecuadas es el 1,48%.

## GRÁFICO N° 02

### PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S LA ESPERANZA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS  
QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO DEL C.S LA  
ESPERANZA TACNA – 2019.

Nivel de Conocimientos	Prácticas Alimentarias						Total	
	Adecuada		Mediana. Adecuada		Inadecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Alto</b>	96	78,68	25	20,49	1	0,81	122	90,37
<b>Medio</b>	6	50,00	5	41,66	1	8,33	12	8,88
<b>Bajo</b>	1	0,74	0	0,00	0	0,00	1	0,74
<b>Total</b>	103	76.29	30	22,22	2	1,48	135	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica aplicada a las madres de niños menores de un año del centro de salud La Esperanza Tacna - 2019  
Elaborado: Bach. García N, modificado por Lic. Laqui J.

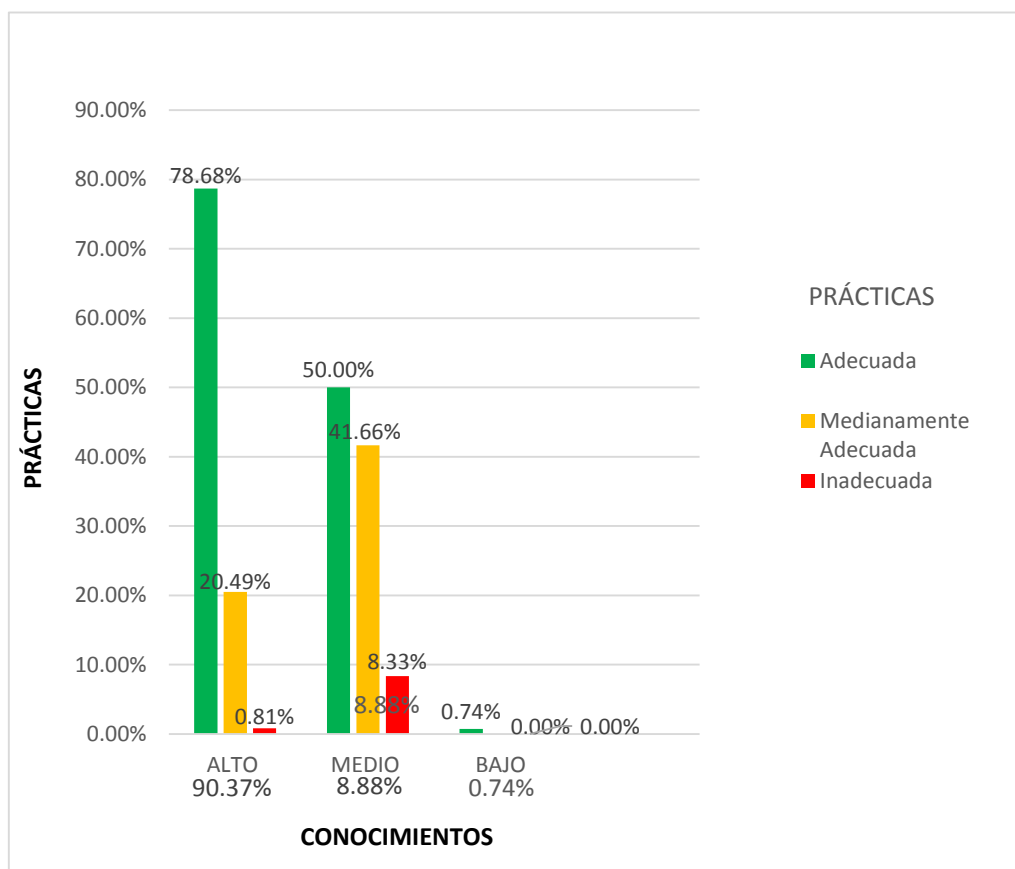
**DESCRIPCION:**

En la tabla N° 03 se presenta la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año en donde se obtuvo: Del 90,37% de las madres con nivel de conocimientos alto, el 78,68% presentan prácticas Adecuadas; el 20,49% prácticas Medianamente Adecuadas y el 0,81% presentan prácticas Inadecuadas. Del 8,88% con nivel de conocimientos medio, el 50,0% presenta prácticas Adecuadas, seguido del 41,66% con prácticas Medianamente Adecuadas y con el 8,33% con prácticas Inadecuadas y por

último del 0,74% de madres con nivel de conocimientos bajo, el 0,74% presentan prácticas Adecuadas y Medianamente Adecuadas el 0,0% y con prácticas Inadecuadas con 0,0%.

### GRÁFICO N°03

#### RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S LA ESPERANZA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE  
LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE  
UN AÑO DEL C.S. LA ESPERANZA  
TACNA – 2019**

			<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DATOS SOCIO DEMOG RÁFIC OS</b>	Edad de la madre	12-17	7	5
		18-29	82	61
		30-49	43	34
	N° de hijos	1	67	50
		2	48	35
		3	18	14
		4	2	1
	Nivel de Instrucción	Primaria	4	3
		Sec. Inc	20	15
		Sec. Comp.	72	53
		Sup. Tec	27	20
		Sup. Univ	12	9
	Estado Civil	Soltero	24	18
		Casado	11	8
		Conviviente	94	70
		Separado	6	4
Ocupación	Desocupado	29	21	
	Comerciante	60	44	
	Independiente	43	32	
	Empleado	3	2	

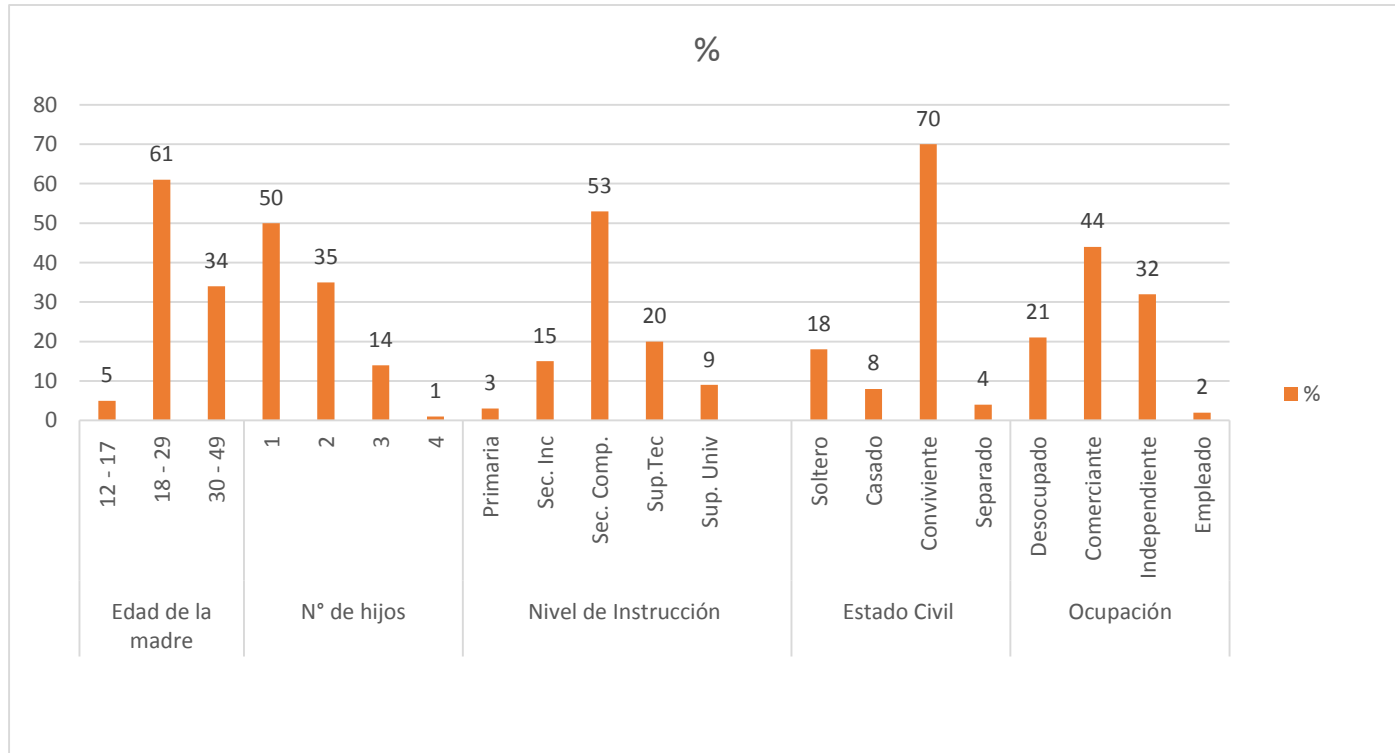
Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica aplicada a las madres de niños menores de un año del centro de salud La Esperanza Tacna - 2019

Elaborado: Bach. García N, modificado por Lic. Laqui J.

## DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 04 la edad de la madre, el mayor porcentaje está en las madres jóvenes de 18 a 29 años con un 61,0 %, el número de hijos es 1 hijo con un 50,0 %, en lo que respecta al grado de instrucción, la mayoría tienen secundaria completa, con un 53,0 %, en cuanto al estado civil el 70,0 % son convivientes, y en cuanto a ocupación, un 44,0 % son comerciantes.

**GRÁFICO N° 04**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS**  
**MENORES DE UN AÑO DEL C.S.LA ESPERANZA TACNA – 2019**



Fuente : Tabla N° 04.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los casos de anemia ferropénica en menores de un año han aumentado considerablemente en los últimos años, lo cual puede acarrear consecuencias severas en su vida, lo adecuado y urgente es afrontar el problema a través de la prevención primaria con la finalidad de disminuir los casos. La población de estudio estuvo dirigida a las madres de niños menores de un año del C. S. La Esperanza, Tacna – 2019

**La Tabla N° 01** Se muestra los resultados obtenidos sobre los conocimientos de las madres de niños menores de un año de edad, acerca de la prevención de anemia ferropénica, se obtuvo que el 90,37 % presentan un nivel de conocimientos Alto, el 8,88 % presentan un nivel de conocimientos Medio y el 0,74 % de las madres tienen un nivel de conocimientos Bajo.

Los resultados obtenidos se asemejan con el trabajo de investigación realizado por García N. ya que se concluye que el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia ferropénica es alto en un 68,0 %, seguido de 28,0 % presentan un nivel de conocimientos medio y el 4,0 % de las madres tienen un nivel de conocimientos bajo, siendo este una minoría, por lo tanto respalda el presente trabajo de investigación.

También estos resultados son concordantes con el estudio de Sigvas M. en donde se aprecia que el 87,3 % de las madres tienen conocimientos sobre anemia ferropénica lo que favorece en la toma de decisiones, si bien estos resultados son alagadores, cabe preguntarse dónde radica el problema, cuál es la causa, por qué los niños menores de un año tienden a presentar anemia ferropénica, de acuerdo a la literatura, es probable que los hábitos y costumbres alimenticias, arraigadas, sujetas al estilo de vida de las madres de acuerdo a su lugar de origen tenga que condicionar la falta de prevención de la anemia ferropénica; el trabajo que realizan a cargo de con quien se quedan los niños cuando estas se van a laborar, quizá el poco tiempo que le dedican al niño para su alimentación y el seguimiento de su dieta diaria del menor, puedan ser que éstas u otras causas más las que imperen sobre el conocimiento acerca de la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de un año.

En ese sentido se puede concluir que el Profesional de Enfermería, tiene un compromiso, un rol muy importante en la implementación de las actividades educativas de aprendizaje, el cual favorece en la modificación de conductas, actitudes y motivaciones hacia el accionar de las madres hacia la provisión de alimentos que prevengan la anemia ferropénica en el niño.

Así mismo se rescata la labor de la enfermera en la promoción de la salud hecho que se ve reflejado con los resultados obtenidos en este estudio, donde las madres en su gran mayoría presentan un nivel de conocimientos

alto con el 90,4 %, acerca de la prevención de anemia ferropénica, lo que constituye un factor favorable para prevenir la anemia ferropénica en sus niños.

**La Tabla N° 02** Sobre las prácticas en la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños menores de un año del Centro de Salud La Esperanza Tacna - 2019 se obtuvo que el 76,29%, tienen prácticas Adecuadas, seguido de prácticas Medianamente adecuadas con el 22,22%, mientras que las prácticas Inadecuadas presentan una minoría con un 1,48%.

Con respecto al estudio de Coquehuanca M. sus resultados difieren con respecto al presente Estudio, ya que tienen el 63,8 % presentan prácticas alimentarias no saludables, el cual los llevo a tener un 56,9 % de anemias y el 43,1 alto% no presento anemia, concluyendo que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica.

En cuanto al Estudio de Siguan M., sobre nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario en las madres que se atienden en Cred del Centro de Salud Peru- Korea en Oct-Dic 2017, llegando a la conclusión el 54,8 % un tipo de actitud favorable, lo que indica que si hay una relación entre el grado de conocimientos sobre anemia ferropénica y el tipo de actitud en el régimen dietario en la población de estudio.

Según el estudio de Moran A. realizó un estudio titulado Efecto de la administración de sulfato ferroso 2 veces por semana para la reducción de la anemia en comunidades rurales de Ancash Perú 2017, el mismo difiere con mi estudio. Se analizó la hemoglobina de niños de 6 a 12 meses, se observó que el porcentaje de niños disminuyó este de 62,0 % a 45,0 % después de un semestre consecutivo de suplementación.

Los resultados nos permiten concluir que las prácticas es uno de los instrumentos importantes en el accionar de la madre para la prevención de anemia ferropénica, existe un gran porcentaje de madres que presentan prácticas de prevención con más del 58,0 %, el cual refleja que el personal de Enfermería, se ha visto involucrado y responsable en el fomento de la adopción de prácticas saludables en las madres de los niños menores de un año.

**La Tabla N° 03** Presenta la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas, se obtuvo que del 90,37% de las madres con nivel de conocimientos alto, el 76,29% presentan prácticas Adecuadas, el 22,22% presentan prácticas Medianamente Adecuadas y el 1,48% presentan prácticas Inadecuadas. Del 8,88% del nivel de conocimientos medio, el 50,0% presentan prácticas Adecuadas, seguido del 41,66% con prácticas Medianamente Adecuadas y con el 8,33% prácticas Inadecuadas; y por último del 0,74% de madres con nivel de conocimientos bajo, el 0,74%

presentan prácticas Adecuadas y Medianamente Adecuadas el 0,0% y con prácticas Inadecuadas con 0,0%. Obteniéndose que existe una relación significativa entre ambas variables, en las madres de niños menores de un año de edad aceptándose la hipótesis afirmativa y así cumpliéndose con el objetivo general de la presente investigación.

El modelo de Pender N. "Promoción de la salud", expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Identifica los factores cognitivos y perceptuales como las principales determinantes de la conducta de la promoción de la salud.

Se puede concluir que el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica de los niños menores de un año, está vinculado con la práctica, lo que queda demostrado en la presente investigación; por eso es muy importante que el profesional de enfermería continúe con el fortalecimiento de la función educativa, con especial énfasis en el uso de las técnicas que estimulen los sentidos de las madres, que las persuada y las motive a adoptar conductas y comportamientos encaminados a la prevención de la anemia ferropénica, lo cual garantizará que las prácticas sean adecuadas, de tal forma que se llegue a frenar la probabilidad de que el menor de un año pueda adquirir anemia ferropénica.

#### **La Tabla N° 04**

En cuanto a la edad de la madre, el mayor porcentaje está en las madres jóvenes de 18 a 29 años con un 61,0 %, deduciendo que en esta etapa las madres están más enfocadas en su formación académica y/o obtener recursos económicos a través del comercio, delegando a otras personas el cuidado de sus hijos; descuidando la alimentación de sus hijos. En cuanto al número de hijos: tienen un solo hijo en un 50,0 %, lo que no representa mayor objeción. En lo que respecta al grado de instrucción, la mayoría tienen secundaria completa con un 53,0 %, siendo este un motivo por el cual no le brinda mucha importancia al crecimiento y desarrollo de sus hijos, por lo que es un riesgo de padecer anemia.

En cuanto al estado civil el 70,0 % son convivientes, de lo que se puede percibir que ambos padres no se quieren comprometer seriamente con su nueva familia. En cuanto a ocupación un 44,0 % son comerciantes; en donde estos padres delegan a otras personas el cuidado de sus hijos, los mismos que son descuidados y muchos de ellos no cumplen con las indicaciones del personal de salud, faltan a sus citas Médicas y de Enfermería motivo por el cual es ahí donde el papel de la enfermera entra a tallar para poder brindar la consejería adecuada y derivar a las diferentes especialidades según corresponda.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Que más de la mitad de madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimientos alto (90,37%) para la prevención de anemia ferropénica.
2. Referente a las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños menores de un año, tienen prácticas adecuadas (76,29%) para la prevención de anemia ferropénica.
3. Se determinó que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños menores de un año, que acuden al C.S. La Esperanza, aceptando la hipótesis alterna de la presente investigación. (  $P < 0,05$  ).

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación se recomienda lo siguiente:

- A la Enfermera supervisora se le sugiere de acuerdo a los resultados obtenidos, fortalecer las actividades preventivo promocionales en la atención primaria de la salud, fundamentalmente en las madres de familia que acuden rutinariamente al control de crecimiento y desarrollo con sus menores hijos, sobre conocimientos y prácticas en la prevención de la anemia ferropénica en beneficio de la salud integral del mismo.
- A los profesionales de Enfermería a través de los resultados obtenidos, tomar decisiones respecto a mejorar los programas educativos integrales y brindar nuevas alternativas en la atención directa al menor con acciones que sirvan para fortalecer la relación íntima de las madres en la crianza de sus hijos, permitiendo favorecer un crecimiento y desarrollo saludable.
- A los investigadores, continuar realizando estudios de investigación sobre el impacto de las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Quispe R, Ticona T. Anemia ferropénica. Universidad Nacional de San Agustín, Unidad de Post Grado de Medicina, Arequipa, 2012.
  
- 2.- Centro Nacional de alimentación y nutrición (CENAN), Monitoreo nacional de indicadores nutricionales, Lima 2009. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia\\_poblacion/Estado\\_Nutricional\\_en\\_el\\_Per%C3%BA\\_2009-2010.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Estado_Nutricional_en_el_Per%C3%BA_2009-2010.pdf)
  
- 3.- Malvika V. Kumar y Rajagopalan. Impacto de los micronutrientes en la suplementación de niños, fundación de nutrición, Toronto Canadá 2008.
  
- 4.- INEI, ENDES Situación de la anemia en la niñez, según la encuesta demográfica de familias 2015. Disponible en : [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)
  
- 5.- Rojas C. Nutrición clínica y gastroenterología Infantil, Bogotá 1999. Disponible en: <https://books.google.com.cu/books?id=tpXtJSo0gfcC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

6.- 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. Quito 2019 Disponible en : <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7.- Vazquez A. Anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Paraguay 2017 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>

8.- Choquehuanca M. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de salud Perú, tercera zona Lima 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2392/TITULO%20-%20FALCON%20-%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.- Sigvas M. Nivel de conocimientos 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 periodo Oct-Dic. 2017.

10.- Maldonado A. Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses del Centro de Salud 15 de Agosto. Arequipa 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/366/M-21574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11.- Moran A. Efecto de la administración de sulfato ferroso dos veces por semana, para la reducción de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad durante 6 meses y durante 12 meses de suplementación en comunidades rurales de Ancash Peru 2017. Disponible en: <https://revistas.eciperu.net/index.php/ECIPERU/article/view/163/156>

12.- Garcia N. Conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad y que acuden al Centro de Salud Candarave 2015. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2176/730\\_2015\\_garcia\\_mamani\\_ng\\_facst\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2176/730_2015_garcia_mamani_ng_facst_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13.- Llanque E. Anemia Ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el centro de salud de Dios Arequipa 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5148/ENllsuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14.- Ramirez A. Teoría del conocimiento en investigación científica  
Barcelona 2009. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>

15.- Norma Técnica de salud sobre anemias en niños Perú 2017  
Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa#:~:text=norma%20t%c3%89cnica%20de%20salud%20para,adolescentes%2c%20mujeres%20gestantes%20y%20pu%c3%89rperas>

16.- MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro 2016 en niños. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

17.-MINSA. Manual básico para la suplementación con micronutrientes 3ra. Edición. El salvador 2004. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_micronutrientes\\_ciclo\\_de\\_vida\\_130214.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_micronutrientes_ciclo_de_vida_130214.pdf)

18.- Hillman, R. Farmacos Hematopoyéticos, las bases farmacológicas de la terapéutica 9na. Edición 1996.

19.- Fonson S. Anemia nutricionales Nestle Nutrición series volumen , Toronto Canadá. 2001.

20.- Repullo Picaso, Nutrición Humana y dietética 2da. Edición, facultad de Medicina Carabobo Venezuela 2001. Disponible en: <https://www.marbanlibros.com/muestras/9788471012494/files/basic-html/page2.html>

21.- Stanley L. Robins. Patología estructural y funcional &ta. Edición, Madrid España 2000.

22.- Teorías de Enfermería: Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

# ANEXOS

## **ANEXO N° 01**

### **DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**

Se elige la muestra que constituye en 100% de niños menores de un año del año 2019 siendo esta de 135 niños, población determinada por el INEI para el Centro de salud La Esperanza de ese año.

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTO

Buenos días, mi nombre es Juana Laqui Marquina, soy Licenciada en Enfermería laboro en el C.S. La Esperanza, el presente estudio de investigación tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna – 2019

Los resultados servirán como propuesta para fortalecer los programas de salud del niño.

Las respuestas son anónimas y la información es confidencial, por lo que se le agradecerá de antemano responder a las siguientes preguntas.

#### I. DATOS GENERALES

##### DATOS DE LA MADRE

1. Edad de la Madre:.....

2. Número de hijos: .....

3. Grado de Instrucción:

a. Analfabeta

b. Primaria                      Incompleta ( )      Completa ( )

c. Secundaria                    Incompleta ( )      Completa ( )

d. Superior técnica/prof.      Incompleta ( )      Completa ( )

4. Ocupación:

a. Ama de casa

b. Comerciante

c. Independiente

d. Dependiente

5. Estado Civil:
- a. Soltera
  - b. Conviviente
  - c. Casada
  - d. Separada/divorciada

#### DATOS DEL NIÑO

1. Edad de su Niño(a): .....
2. Le realizaron a su niño(a) en este año el descarte de anemia? SI ( ) NO ( )
3. Le dijeron que su niño tiene anemia: SI ( ) NO ( )
4. Sabe el Resultado: SI ( )..... NO ( )

#### II. CONOCIMIENTO

1. Sabe Ud. ¿Cómo se previene la anemia?
  - a. Disminuyendo el azúcar en la sangre.
  - b. Manteniendo la hemoglobina normal en la sangre.
  - c. Disminuyendo el colesterol en la sangre.
  - d. No sabe.
2. ¿ Por qué no se enferma un niño con anemia?
  - a. Porque consume alimentos ricos en hierro y proteínas.
  - b. Porque consume alimentos ricos en carbohidratos.
  - c. Porque consume alimentos sancochados.
  - d. No sabe
3. Ud. ¿Cómo detectaría anemia en su niño?
  - a. Por presentar tos con flema y fiebre.
  - b. Por presentar dolor de estómago, vómitos y palidez.
  - c. Por su palidez, aumento del sueño e irritabilidad.
  - d. No sabe.

4. ¿Qué consecuencias trae la hemoglobina alta?
- a. Disminución del apetito y peso del niño y disminución del sueño.
  - b. Muy activo, disminución de sueño y disminuye las defensas.
  - c. Favorece el crecimiento/desarrollo y aumenta las defensas.
  - d. No sabe
5. ¿Qué alimentos contienen mas hierro?
- a. Lentejas, brócoli, acelga, espinaca.
  - b. Leche, queso, huevo.
  - c. Sangrecita, bazo, bofe,
  - d. No sabe
6. ¿En qué alimentos se encuentra el hierro ?
- a. Alimentos de origen Animal
  - b. Alimentos de origen Vegetal.
  - c. Alimentos o Enlatados.
  - d. No sabe
7. ¿Qué alimentos o bebidas favorecen la absorción del hierro?
- a. Café, té, mates
  - b. Jugo de naranja, limonada, papaya
  - c. Leche, queso, yogurt
  - d. No sabe
8. ¿Con qué frecuencia le dá a su niño los micronutrientes?
- a. 2 veces a la semana
  - b. Inter diario
  - c. Todos los días
  - d. No sabe

9. ¿En qué preparaciones mezcla los micronutrientes para darle a su niño?.
- a. Agua, jugos
  - b. Caldos, sopas
  - c. Papillas, segundos
  - d. No sabe
10. Si su niño recibe tratamiento con antibióticos ¿Cuánto tiempo debe esperar para volver a darle los micronutrientes?
- a. Inmediatamente después del tratamiento.
  - b. Después de 1 semana
  - c. Después de 1 mes
  - d. No sabe
11. ¿Por cuántos meses continuos debe consumir su niño los micronutrientes para prevenir la anemia?
- a. Por 3 meses
  - b. Por 6 meses
  - c. Por 12 meses
  - d. No sabe

### III. PRÁCTICAS:

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con un “X” la opción que mejor describa su situación.

Escala:

- S = SIEMPRE
- F = FRECUENTEMENTE
- AV = ALGUNAS VECES
- RV = RARAS VECES
- N = NUNCA

N	ENUNCIADOS	S	F	AV	RV	N
<b>HIERRO EN LA DIETA</b>						
1	Le brinda al niño en el almuerzo sangrecita de pollo, bazo, hígado, carne o pescado todos los días.	4	3	2	1	0
2	Le brinda al niño en el almuerzo todos los días como las lentejas, porotos, pallares, por lo menos 3 veces por semana.	4	3	2	1	0
3	Prepara el almuerzo de su niño por lo menos con dos cucharadas de alimentos de origen animal.	4	3	2	1	0
4	Después de los alimentos ricos en hierro la madre le brinda, jugo de papaya, naranja o limonada.	4	3	2	1	0
<b>SUPLEMENTACION</b>						
5	Le da a su niño los micronutrientes todos los días.	4	3	2	1	0
6	Le da los micronutrientes mesclado con alimentos de consistencia espesa o sólida.	4	3	2	1	0
7	Le brinda los micronutrientes mezclado con alimentos tibios.	4	3	2	1	0
8	El niño consume todo el preparado de alimentos con los micronutrientes.	4	3	2	1	0

## **ANEXO N° 03**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna -2019

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem 5. Representa el mayor valor de escala y debe ser Asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿ Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?..... .....					

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION**

*Preteude*

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1.- ¿considera Ud. que los ítems del medir? <i>Instrumento muestra lo que</i>	1	2	3	4	5
2.- Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.- ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4.- ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son, todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

*CONFECCIONARIO DE CONOCIMIENTO SEGUN PREGUNTA 5, 6, 14  
CUESTIONARIO DE PRÁCTICA LA 5 Y RESPONDER PRÁCTICA DE LA 10*

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DRST - RED DE SALUD TACNA

*Fresia*  
MG. FRESIA CATACORAL OPE7

*Fresia*  
**Firma del experto**

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION**

*Pratende* →

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1.- ¿considera Ud. Que los ítems del medir? <i>instrumento mide lo que</i>	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
2.- Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
3.- ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio ?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
4.- ¿ Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares ?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son , todos y cada uno de ellos, propios de las variables ?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos ?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
7.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro , sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones ?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento ?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
9.- ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar ,que aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

*M. Manrique*  
Firma del experto

Dra Ingrid M. Manrique Tejada.  
CEP 18558

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION**

*se pretende*

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1.- ¿considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2.- Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
3.- ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4.- ¿ Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares ?	1	2	3	4	5 ✓
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son , todos y cada uno de ellos, propios de las variables ?	1	2	3	4	5 ✓
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos ?	1	2	3	4	5 ✓
7.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro , sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones ?	1	2	3	4	5 ✓
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento ?	1	2	3	4	5 ✓
9.- ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar ,que aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

  
 Hilda Yafra Rojas  
**Firma del experto**  
 Enfermera Asistencial

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1.- <i>se pretende</i> ¿considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 ✓
2.- Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
3.- ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4.- ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 ✓
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son, todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 ✓
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 ✓
7.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5 ✓
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 ✓
9.- ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

**Firma del experto**

*[Handwritten Signature]*  
 [Stamp: NUTRICIONISTA]

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1.- ¿considera Ud. Que los ítems del medtr? <i>Instrumento mide lo que se pretende</i>	1	2	3	4 ✓	5
2.- Considera Ud. que la cantidad de Items registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
3.- ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4 ✓	5
4.- ¿ Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3 ✓	4	5
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son , todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4 ✓	5
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4 ✓	5
7.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro , sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4 ✓	5
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4 ✓	5
9.- ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar ,que aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

### Cálculo de Validación de Expertos:

#### Método: Coeficiente de Proporción de Rangos

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	$\Sigma$ / Juez	Promedio / Ítems (Pri)	CPRi	Pe	CPRic
1	5	4	5	5	4	23	4.6	3	0.1852	2
2	4	4	5	5	4	22	4.4	2	0.1852	2
3	5	4	5	5	4	23	4.60	3	0.1852	2
4	5	4	5	5	3	22	4.40	2	0.1852	2
5	4	4	5	5	4	22	4.4	2	0.1852	2
6	5	4	5	5	4	23	4.600	3	0.1852	2
7	5	4	5	5	4	23	4.6	3	0.1852	2
8	5	4	5	5	5	24	4.80	3	0.1852	2
9	5	4	5	5	4	23	4.6	3	0.1852	2
								23	1.6666	21
								3.81		3,49

CPR = 3,81
------------

CPRc = 3,49
-------------

## Análisis de fiabilidad

### Método: Alfa de Cronbach (S.P.S.S.)

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

##### Reliability Coefficients

N of Cases = 10,0

N of Items = 9

Alpha = 0,94

Para la prueba de validación de instrumento se utilizó la validación por juicio de expertos son de participaron 5 jueces donde mediante la prueba de proporción de Rangos podemos apreciar que el valor de rango es superior a 2 por lo que se considera no existe discrepancia entre los puntajes realizados por los jueces, vale decir que muchos de los jueces en respuesta consideran en promedio 3,81 (aceptable)

Ademas realizando la prueba de confiabilidad de alfa de cronbach podemos apreciar el que el valor. Está por encima de 0,80 por lo que se considera altamente confiable el instrumento de medición.

## ANEXO N° 04

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del conocimiento Alfa de Cronbach.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,838	,831	17

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $<.5$  es inaceptable

## ANEXO N° 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza, Tacna – 2019.

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

-----

Firma

DNI:

## ANEXO N° 06 RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°10157-2020-FACS/UNJBG**  
Tacna, 06 de octubre del 2020

### VISTO:

El Informe N° 106-2020-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Juana Martina Laqui Marquina;

### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Juana Martina Laqui Marquina, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 106-2020-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIAS FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S. LA ESPERANZA TACNA 2020**, presentado por la Est. Lic. Juana Martina Laqui Marquina, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70ª numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R. 6366-2019-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

### SE RESUELVE:

**ART. 1º:** Oficializar la Designación de la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIAS FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S. LA ESPERANZA TACNA 2020**, presentado por la Est. Lic. Juana Martina Laqui Marquina, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2º:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Juana Martina Laqui Marquina, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. Elena Carvajal Vargas B. Ojeda  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

JCMR/br.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

**ANEXO N° 07**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemias ferropénicas en madres de niños menores de un año que acuden al C.S. La Esperanza Tacna - 2019	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna - 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> -Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019.</p>	Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna 2019.	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna -2019.</p>	Aspectos Generales	<p>Definición de anemia ferropénica</p> <p>Conocimientos sobre anemia ferropénica.</p>	<p>Tipo y Diseño de Investigación: El estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de tipo transversal – correlacional.</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA:</b> La población y muestra esta constituida de 135 madres de niños menores de un año que acuden al C.S. La Esperanza</p>	Cuestionario

	<p>-Valorar las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna - 2019.</p> <p>-Establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna - 2019.</p> <p>-Identificar las características socioculturales de las madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna - 2019.</p>		<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna -2019.</p>	<p>Alimentación Complementaria</p> <p>- Suplementación para la prevención</p>	<p>- Alimentación en la primera infancia.</p> <p>-Alimentos nutritivos.</p> <p>-Administrar hierro en forma diaria al menor de un año.</p> <p>-Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia.</p>		
--	---	--	---	---	--	--	--