

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE
NIÑOS DE LA I.E.I. LOS ANDES CRUCERO 2020**

PRESENTADA POR:

ZULEMA QUENTA MUCHO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESINA


**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE
NIÑOS DE LA I.E.I. LOS ANDES CRUCERO 2020**


PRESENTADA POR:


ZULEMA QUENTA MUCHO

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : 
Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

PRIMER MIEMBRO : 
Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESINA : 
Mgtr. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Sub Área: Ciencias de la Salud.

Disciplina: Salud Pública.

Especialidad: Promoción y educación en salud.

Puno, 10 de junio de 2021

DEDICATORIA

A DIOS

Por permitirme concluir uno de mis objetivos como persona y ser un instrumento de su voluntad al servicio de la salud, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Por darme la motivación debida para poder lograr como profesional y ser una persona de bien para la sociedad en especial para el sector salud.

ZULEMA.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos - Puno, por ser mi alma mater y a través de su infraestructura haberme acogido durante los cinco años de formación profesional.
- A la Escuela profesional de Enfermería y sus docentes, quienes fueron mis pilares en la formación profesional, asimismo por haberme inculcado valores de servicio a la sociedad en el campo de la salud.
- A los miembros del jurado calificador, a la Mgtr. Fiorela Jeanette ORTIZ ORTIZ y a la Lic. Maritza Karina HERRERA PEREIRA por sus sabias orientaciones, sugerencias, aportes y disponibilidad que permitieron la culminación de esta investigación.
- A mi asesora de tesis la Mgtr. Lady Olivia, QUISPE ARAPA, quien con su conocimiento y su guía fue elemental para que se pueda concretar la presente investigación.
- A la escuela profesional de enfermería por brindarme las facilidades y apoyo académico y administrativo para concretar esta investigación.
- A la Dirección de la Institucion Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero por brindarme las facilidades para realizar la presente investigación.
- Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente que estuvieron presentes en la realización de este objetivo que me conducirá en un futuro a la obtención del grado de Bachiller en Enfermería, y posteriormente a ser una brillante Licenciada en Enfermería el cual es mi anhelo y sueño que es tan importante para mí, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su apoyo moral.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. ANTECEDENTES	7
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	7
1.2.2 ANTECEDENTES NACIONAL	8
1.2.3 ANTECEDENTES LOCAL	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL	25
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	26
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	26

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.2.1. POBLACIÓN	28
3.2.2. MUESTRA	28
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	28
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	29
3.5. TÉCNICAS Y METODOS DE RECOLECCION DE DATOS	29

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: se muestran los valores de referencia tanto de la hemoglobina y el hematocrito	15
Tabla 02: La cantidad de alimento de origen animal en la dieta del niño(a)	15
Tabla 03: Requerimiento de Hierro según grupo etario	19
Tabla 04: Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnóstico de anemia en niños y niñas menores de 6 meses	20
Tabla 05: Valores normales de concentración se hemoglobina en niños	20
Tabla 06: Edad de la madre cuidadora.	34
Tabla 07: Analizamos sobre el lugar de procedencia.	36
Tabla 08: Se analiza el estado civil de las madres	37
Tabla 09: Grado de instrucción académica	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica	39
Figura 02: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión aspectos generales	41
Figura 03: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consumo de alimentos ricos	43
Figura 04: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia	45
Figura 05: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión medidas preventivas de la anemia	47

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	60
Anexo 02: Consentimiento informado	61
Anexo 03: Instrumento cuestionario 01 aplicado	62

RESUMEN

En la investigación que presento titulada “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de la Institución Educativa Inicial Los Andes Crucero durante el año 2020”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones en las madres, en el cual el tipo de estudio aplicado fue de nivel descriptivo de corte transversal, asimismo cabe resaltar que la muestra de estudio fue de tipo probabilístico y estuvo conformado por 36 madres de procedencia del nivel rural en un 61.1% y del sector urbano en un 38.9%, asimismo se utilizó como instrumento para la recolección de datos el cuestionario aplicado a las madres, la presentación de los resultados se muestran en cuadros y gráficos estadísticos debidamente interpretados, para cuyo efecto los resultados fueron: El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en mujeres de la mencionada Institución Educativa muestra que en un 58% presenta un nivel de conocimiento realmente bajo sobre anemia ferropénica, mientras que en un 22% presenta un nivel de conocimiento medio y un 20% presenta un conocimiento realmente alto sobre anemia ferropénica. Por otro lado sobre el conocimiento de las consecuencias que tiene la anemia para los niños se muestra que el 47% tiene conocimiento alto sobre las consecuencias de la anemia en la salud de sus hijos, mientras que el 45% presenta un conocimiento medio y que el 8% presenta un desconocimiento de las consecuencias de padecer con la anemia en niños menores de edad en etapa escolar. En consecuencia en la investigación se concluye que el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de edad escolar de la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero sobre anemia ferropénica es deficiente.

PALABRAS CLAVES: Anemia ferropénica, conocimiento, desconocimiento, salud, madres, niños, institución educativa inicial.

ABSTRACT

In the research that I present entitled "Level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children of the Los Andes Crucero Initial Educational Institution during the year 2020", whose objective was to determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in its different dimensions in mothers, In which the type of study applied was of a descriptive cross-sectional level, it should also be noted that the study sample was probabilistic and was made up of 36 mothers of rural origin in 61.1% and of the urban sector in 38.9 %, the questionnaire applied to mothers was also used as an instrument for data collection, the presentation of the results are shown in tables and duly interpreted statistical graphics, for which the results were: The level of knowledge about iron deficiency anemia in women of the aforementioned Educational Institution shows that 58% present a level of knowledge that is truly low on iron deficiency anemia, while 22% present a medium level of knowledge and 20% present a really high knowledge on iron deficiency anemia. On the other hand, regarding the knowledge of the consequences that anemia has for children, it is shown that 47% have high knowledge about the consequences of anemia on the health of their children, while 45% present a medium knowledge and that the 8% present a lack of knowledge of the consequences of suffering with anemia in children under the age of school. Consequently, the research concludes that the level of knowledge of mothers with children under school age from the Los Andes Initial Educational Institution of the Crucero District about iron deficiency anemia is deficient.

KEY WORDS: Iron deficiency anemia, knowledge, ignorance, health, mothers, children, initial educational institution.

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica en el Perú es un problema de salud prioritario, repercute en la vida de las personas y de la sociedad en general con un mayor riesgo de padecerla. fundamentalmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental del niño el hecho de que los menores de edad no tengan hierro en el cuerpo pueden sufrir de muchas patologías, asimismo cabe manifestar que la anemia trae serios problemas para el desarrollo de su cerebro y que en un futuro le traerá inconvenientes en el aspecto académico.

La anemia originada nutricionalmente, dada en grandes cantidades, en la mayoría de casos es por causa del consumo de dietas que son escasas de en nutrientes hematopoyéticos, las cuales permiten sintetizar la hemoglobina; también podemos afirmar que la situación del niño o de la niña va a empeorar porque presentará otras patologías como el hecho de padecer de malaria, enfermedades relacionados a la parasitosis y lo más común padecer de enfermedades respiratorias trayendo consigo a que el tubo digestivo no trabaje en buenas condiciones. Asimismo, dentro de los factores de riesgo principales se tiene la edad y la desigualdad social, la cual hace referencia a que poseen un nivel socioeconómico bajo y en la mayoría de casos viven en hacinamiento). (1)

Por consiguiente debo de poner en consideración que el problema de la anemia infantil es un problema de salud pública de prioridad no solo para el Perú como estado sino se a convertido en problema de nivel mundial, el cual está muy ligado a problemas como al padecimiento de diferentes enfermedades así como la muerte de niños y niñas en una escala alarmante. Prueba de ello, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, la anemia afectó al 43.5% de niñas y niños menores de tres años a nivel nacional la cual es una cifra que va en crecida y esto es realmente

preocupante. El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de la Institución Educativa Inicial Los Andes crucero en el año 2020”, está integrado por cuatro capítulos; en el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, así como también los objetivos a lo que deseamos arribar, luego se desarrollará un análisis de los antecedentes de la presente investigación, más que todo en trabajos de nivel universitario. En el Capítulo II se pone en consideración el marco teórico y el marco conceptual con temas debidamente seleccionados e individualizado. En el Capítulo III, de la tesis se plantean los procesos metodológicos, técnicos e instrumentales para la recolección de datos y su tratamiento estadístico; y, en el Capítulo IV se expone los resultados obtenidos en la presente investigación, en consecuencia toda la información que data en la tesis está debidamente contrastada. Por último se procede a dar las conclusiones a las cuales se arribó al culminar la presente investigación, además presentamos la bibliografía y los anexos que completan nuestro estudio.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La deficiencia de hierro asociada a la anemia ferropénica perjudica a más de 3 500 millones de personas y los más perjudicados son los niños y niñas a nivel mundial. esta enfermedad a la actualidad ha alcanzado problemas de nivel mundial, ya que la cifra es alarmante en especial en niños menores de cinco años y lo peor por cada dos mujeres embarazadas una de ellas presenta anemia por deficiencia de hierro (United Nations Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition (2).

Así mismo, estudios han demostrado que los grupos que más han sido perjudicadas por causa de la anemia ferropénica en los países industrializados son aquellas mujeres que están embarazadas en un (18%) a esta cifra le siguen los preescolares en un (17%), por otro lado en los países en desarrollo también las que se ven más afectadas por este tipo de anemia siguen siendo las mujeres embarazadas con un (56%), los escolares con un (53%) y los preescolares con un (42%). (2)

La anemia originada nutricionalmente, dada en grandes cantidades, en la mayoría de casos es por causa del consumo de dietas que son escasas en nutrientes hematopoyéticos, las cuales permiten sintetizar la hemoglobina. (3)

Por otro lado, en Latinoamérica y el Caribe hay alrededor de unos 22,5 millones de niños con anemia, y posee el mayor grado de desnutrición crónica, estas cifras afectan más a los niños de entre 6 y 24 meses, estas cifras son tomadas por el Banco Mundial (BM). El organismo multilateral mostró en Panamá un informe en el cual se pone en alerta, el tema de la importancia que existe en la promoción de una alimentación nutritiva en las madres y en los niños menores de dos años para así disminuir las “permanentemente elevadas cifras de malnutrición latentes” en esta región del mundo (4).

Según el INEI en el primer semestre 2017, La anemia se da a nivel nacional afectando a 4 de cada 10 niñas y niños, lo cuales son menores de 36 meses de edad (44,4%), en el área rural se da con mayor frecuencia (52,6%) que en la zona urbana (41,4%). Según la región natural, la incidencia de la anemia es frecuentemente superior en las regiones de la Selva (52,8%) y la Sierra (49,4%), ambas regiones se comparan con la Costa, donde prevalece la anemia, por ende, esta carencia viene afectando al 39,4% de niñas y niños menores de 36 meses de edad. No obstante, entre los años 2015 y 2016, estas cifras en promedio de incidencia de la anemia en la Sierra bajaron de 51,8% a 49,4%; pero atípicamente se incrementó en otra región, es decir, en la Costa subió de 36,7% a 39,4%. Las regiones más afectadas por la anemia son Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica y Ucayali. Al respecto Sánchez, jefe de INEI, expresó que. “La anemia requiere bastante estudio, pues afecta a todos los estratos sociales, a los más pobres en mayor proporción, pero también a los más ricos, entonces tiene que ver mucho con la dieta alimenticia”. (5)

Por otro lado, la OPS menciona que todos los niños que presentan anemia son más propensos a presentar retraso en el crecimiento y desarrollo, déficit de atención, la coordinación motora reducida, y dificultades de lenguaje. (6)

La situación de los menores de 36 meses que son atendidos por los programas sociales, está también afectada por la anemia: Seguro Integral de Salud (48.1%), Programa Nacional Cuna Más (49.8%), Programa del Vaso de Leche (51.3%), Programa Juntos (53.4%). El Perú a través del Ministerio de Salud ha venido desarrollando en los últimos años diferentes programas para poder combatir la anemia en todos los niveles, a través de un trabajo articulado con las diferentes instituciones, desde el sector salud, el sector económico, el sector educación, entre otras instituciones gubernamentales, trazando una línea de intervención los cuales deben dar resultados a largo plazo, por lo tanto el “Plan Nacional Para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil del 2017 al 2021”, a venido fortaleciendo su trabajo mediante el ministerio de salud y el ministerio de educación promoviendo diferentes programas de nutrición, a través de los centros educativos, postas de salud, puestos de salud y hospitales; estos programas se llevan a cabo con un control detallado y monitorizado, pero no garantizan la seguridad del consumo del micronutriente, ya sea por la falta de conocimiento o importancia dada a la suplementación. (7)

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses en una muestra de 112 madres, encontró que el (68.75%) de madres de familia, poseen un conocimiento a nivel medio sobre las medidas de prevención contra la anemia, el (66.07%) de las madres poseen un conocimiento a nivel medio sobre el diagnóstico y a tratamiento de la anemia, y el (84.82%) (tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo) de madres, tienen conocimiento de nivel Medio a bajo sobre las consecuencias de la anemia. (8)

Al respecto, el Ministerio de salud ha implementado políticas de salud como el modelo de atención integral (MAIS) , que se enfocan la persona familia y comunidad orientado a la prevención y promoción de la salud los cuales están divididos por paquetes

integrales de acuerdo a la etapa de vida, especialmente en niños de 6 a 24 meses, la cual tienen mayor incidencia de contraer la anemia por la iniciación de la alimentación complementaria, donde a la madre se le educa no solo a adquirir conocimientos de las preparaciones de las comidas de su bebé, sino también para que adquiriera los conocimientos sobre los nutrientes necesarios a esta edad. (9)

Por tales razones llegamos al punto de formular la siguiente interrogante en el apartado, formulación del problema.

1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.1. Problema general

¿Como es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones en madres de niños de la IEI Los Andes Crucero enero – abril 2020?.

1.1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión aspectos generales en madres de niños de la IEI Los Andes Crucero enero – abril 2020?
- ¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia en madres de niños de la IEI Los Andes Crucero enero – abril 2020?
- ¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión medidas preventivas de la anemia en madres de niños de la IEI Los Andes Crucero enero – abril 2020?

1.2. ANTECEDENTES

Nivel internacional

Por consiguiente en el estudio realizado en el Ecuador; se llegó a la conclusión de que el 65% de las madres conocen que es la anemia; en este estudio se ha llegado a demostrar que el 69% de las madres manifestaron abiertamente que sus hijos han adquirido la anemia por causa de una mala dieta en su alimentación, ya que su economía es realmente baja y que esto les impide dar una alimentación de calidad, el cual conlleve a un desarrollo alimenticio equilibrado, balanceado que ayude al buen desarrollo de sus menores. (10)

En otro estudio acerca del conocimiento de anemia ferropénica realizado en Ecuador en el año 2018; se llegó a la conclusión de que el 34% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel bajo y un 12% un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica. (11)

En tal sentido en otro estudio realizado en Venezuela; en esta investigación se ha demostrado que el 75% de las madres manifiestan que tienen referencia sobre el hierro en el organismo y cuál es la función que cumple pero de forma informal, y que la fuente más importante fue la entrevista con el medico así lo evidencian el 85.1% de las madres entrevistadas, mientras que el 11.2% dice que lo a oído de sus familiares a manera conversación referencial, así mismo el 3.7% refiere que lo escucho a través de la televisión; algo muy preocupante es saber que el 13.9% no sabe porqué debemos consumir hierro en especial sus hijos menores, el 47.2% manifiesta saber que el hierro sirve para crecer y que solo tiene esa información. (12)

Aunado a esto en la investigación titulada, "Prevalencia de anemia y consumo de grupos de alimentos ricos en hierro en niños y adolescentes mexicano incluyó niños y

adolescentes que proporcionaron datos completos de hemoglobina capilar. Se pudo concluir que la prevalencia de anemia ferropénica fue del 26,9% en niños de 1 a 4 años, del 12,5% en los de 5 a 11 años y del 9,6% en adolescentes de 12 a 19 años. Las tasas fueron las más altas entre las mujeres que vivían en el sur y centro de México, pertenecían a un grupo étnico indígena y se encontraban dentro del primer tercil del Índice de Riqueza del Hogar. El consumo de carne por preescolares y vísceras por adolescentes se asoció con un menor riesgo de anemia ferropénica; un mayor riesgo se asoció con el consumo de leche y hierro no hemo por parte de preescolares. En consecuencia la anemia ferropénica es altamente prevalente en niños y adolescentes mexicanos, y afecta principalmente a las poblaciones más pobres y más jóvenes. Las fuentes de hierro hemo son el principal factor dietético asociado con un bajo riesgo de anemia ferropénica.(13).

A nivel nacional:

En efecto en un estudio realizado en la localidad de Camavilca, Concluyó que, en Lima, en cuanto la Anemia ferropénica la mayoría de ellas presentó 49.50% (50) obtuvo un nivel alto de conocimiento, Con respecto a los alimentos fuentes de hierro se encontró que el 81% de madres si tenían conocimiento sobre estos alimentos. (14)

En tal sentido en otro estudio realizado en la Localidad de Carabaylo, se concluyó que el mayor porcentaje de madres posee un nivel medio de conocimiento de prevención de la anemia ferropénica, debido a la falta de consejería nutricional e interés por parte de las madres. (15)

Al respecto, en el estudio realizado en la Localidad de Huaycan en la ciudad de Lima titulada “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes en polvo relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad en un Programa Nacional en Huaycán – Lima”, se

concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre anemia y SMNP y prevalencia de anemia en niños. (16)

Por otro lado en el estudio realizado en la ciudad de Huancayo, titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas”, se concluyó que existe relación significativa del nivel de prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños. (17)

Nivel local

Aunado a esto en la investigación titulada “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud Sullcacatura I-1, llave”, en este estudio se concluyó que el conocimiento de las madres es insuficiente respecto a aspectos generales, tratamiento y prevención. (18)

Por consiguiente en la investigación que lleva por título “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres”, que se llevó a cabo en la ciudad de Juliaca se obtuvo como resultado predominante que existe una correlación de tipo directo entre los conocimientos que tienen las madres sobre anemia ferropénica y las prácticas para poder prevenir esta enfermedad, en especial en niños de seis a veinticuatro meses del Puesto de Salud de Escuri. (19)

En ese mismo contexto en el trabajo de investigación que lleva el título de “Conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses, establecimiento de salud Santa Adriana I - 4 - Juliaca”, se concluyó que en mayor porcentaje las madres nunca permiten que el niño use sus manos para coger la cuchara (82%), en ningún momento usan utensilios apropiados y acorde a la edad del niño (76%) y por lo general no evitan las distracciones al momento de alimentar al niño (76%). (20)

Cabe mencionar que en la tesis implementada sobre saberes y conocimientos en alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de doce meses del Centro de Salud de Chejoña, se llegó a la conclusión que existe una relación directa entre conocimientos en las madres en el hecho de suministrar alimentos balanceados a los menores de doce meses a través de una dieta adecuada.

(21)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones en madres de niños de la IEI los Andes, Crucero enero - abril 2020

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión aspectos generales en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero enero - abril 2020.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero enero - abril 2020.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero enero - abril 2020.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión medidas preventivas de la anemia en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero enero - abril 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1. Los niveles de conocimiento

El conocimiento es la base del saber de las personas que lo van y vienen adquiriendo producto de la experiencia de su diario vivir, los niveles de conocimiento tienen sin duda una influencia a nivel filosófico y científico, por lo tanto obedece a la realidad en donde las personas nos desenvolvemos, tal es así que la persona se encarga de sistematizar, sintetizar y conceptualizar todos los saberes y conocimientos aprendidos. (22)

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. No cabe duda que la primera experiencia en saber fortifica el conocimiento nace a raíz de lo que se aprende en un aspecto inicial sobre el objeto materia de estudio, el cual la persona tratará de implementar un nivel teórico a todo lo que quiera experimentar para poder adquirir conocimientos, por lo que no puede haber un aprendizaje hueco o vacío sino que se debe de adquirir en función a una base filosófica o teórica.

Así mismo cabe apuntar que los niveles de conocimiento obedecen al grado de aprendizaje de las personas, el cual constituye su base para poder desarrollar su talento, y explotarlo en su entorno social. (22)

2.1.2. Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia ferropénica

Es la instrucción de las madres relacionado a las medidas preventivas (definición y causas); al cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento; consecuentemente el cuestionario aplicado para poder medir el nivel de la anemia ferropénica nos va a dar como parte concluyente niveles como; alto, medio y bajo respectivamente. (23)

a. Nivel de conocimiento alto

Es un conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. (23)

b. Nivel de conocimiento medio

Este nivel de conocimiento se caracteriza por apoyar el conocimiento empírico sobre los diferentes procesos que se pretende seguir para poder adquirir saberes. (23)

c. Nivel de conocimiento bajo

Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la práctica que el hombre realiza diariamente de la sensación y es un tipo de conocimiento inmediato y fugaz desapareciendo con la sensación lo que ha generado. (23)

d. Escala de determinación del nivel de conocimiento

Para determinar el nivel de conocimiento, la escala de calificación es según la escala de medición por intervalos de Stevens y en cierto criterio de evaluación numérica del ministerio de educación (sistema vigesimal) aplicando con una regla de tres simples, la cual se procederá a detallar a continuación:

Escala de medición para el nivel de conocimiento

Escala de calificación	puntaje
Nivel de conocimiento bueno	17-21
Nivel de conocimiento regular	9-16
Nivel de conocimiento deficiente	0-8

Dato: Baremo evaluación formativa-MINEDU

2.1.3. El conocimiento

El Conocimiento es un “proceso dialéctico de reflejo y penetración a los fenómenos y procesos, sean estos naturales o sociales, que se da principalmente 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 de conocer, explicar, predecir y transformar el mundo”. (24)

a. Procesamiento del conocimiento

“En la construcción del conocimiento se asocian diferentes niveles de conceptualización, el primer nivel donde el conocimiento se inicia cuando los sentidos entran en contacto con el medio exterior, dando como resultado el conocimiento común o empírico; el segundo nivel es aquel en que surgen las conceptualizaciones apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que se estudian; en el tercer nivel se establece conexiones entre conceptos teóricos y abstractos con la finalidad de explicar y predecir los procesos y fenómenos, sean naturales o sociales”. (25)

b. Componentes del conocimiento**- El sujeto**

Quien está lleno de inquietudes, interrogantes frente a la incertidumbre que plantea lo desconocido, quién se atreve a dudar de sus certezas, o reafirmarlas. (25)

- El objeto por conocer

Es todo aquello que capta la atención de los sujetos, lo que incita a buscar la información, es lo que les da sentido a las acciones. (25)

- Relaciones con otros

Diseño actividades que motiven la participación del otro en la construcción del conocimiento. (25)

- Los sistemas de representación y de abstracción

Es el hacer presente algo en la imaginación por medio de palabras o figuras, y para ello se vale de los signos, símbolos, código, el lenguaje, las simulaciones, modelos y otros. (25)

2.1.4. La anemia**a. Sobre anemia ferropénica**

Esta enfermedad se debe básicamente a la deficiencia de hierro en la sangre, el cual permite a que no se concentre hierro en el plasma, ya que una de las funciones que tiene la sangre es transportar el oxígeno a todo el cuerpo, mediante la hemoglobina el cual es una proteína para los glóbulos rojos. (26)

En la tabla 01. se muestran los valores de referencia tanto de la hemoglobina y el hematocrito: (26)

Grupo de edad y sexo	Hemoglobina por debajo de (g/dL)	Hematocrito por debajo de (%)
Niños de 6 meses a 5 años	11,0	33
Niños de 6 a 11 años	11,5	34
Niños de 12 a 13 años	12,0	36
Mujeres no embarazadas	12,0	36
Mujeres embarazadas	11,0	33
Hombres	13,0	39

Fuente: (Calvo, E. Longo, E. Aguirre, P, 2011)

b. Alimentación en niños (as) de 6 a 24 meses para prevenir la anemia

El niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo incrementan sus requerimientos energéticos y nutricionales (nutrimentos específicos como: hierro, zinc, selenio, calcio, vitaminas A y D), por lo que al sexto mes la lactancia materna exclusiva es insuficiente para cubrir los requerimientos del lactante sano, a través de la alimentación complementaria teniendo en cuenta los alimentos ricos en hierro (27).

En la tabla 02: La cantidad de alimento de origen animal en la dieta del niño(a)

Edad (meses)	Cantidad de comida por vez (cucharadas)	Consistencia	Frecuencia	Alimento de origen animal rico en hierro
6 – 8	4 a 5	Aplastado tipo papilla, puré o mazamorra.	3 veces al día	1 a 2 cucharadas
9 – 11	5 a 7	Alimentos picados, desmenuzados o triturados.	4 veces al día	2 cucharadas
12 – 24	7 a 12	Segundo de olla familiar	5 veces al día	2 cucharadas

Fuente: Ministerio de salud, Directiva sanitaria, 2016

2.1.5. La causa de la anemia

Por excelencia esta enfermedad tiene como causa la falta de una adecuada dieta en los niños, dieta que necesariamente debe contener hierro, y estos alimentos los vamos a poder encontrar en la sangre del cordero, hígado, entre otras vísceras, estos alimentos deben y necesitan ser absorbidos por nuestro organismo, pero no trabajan solo, ya que necesitan de la vitamina C. (27)

a. Clasificación

Según la OMS es de acuerdo a su gravedad para niños de 6 meses a 5 años. (28)

- Leve

Cuando los valores de hemoglobina oscilan entre 10 a 10.9 gr/dl.

- Moderada

Cuando los valores de hemoglobina oscilan entre 7 a 9.9 gr/dl.

- Severa

Cuando los valores de hemoglobina son menores a 7 gr/dl.

b. El cuadro clínico de la anemia

- Síntomas generales

Piel y mucosas pálidas, cabello y uñas quebradizas. Astenia (debilidad o fatiga general), Hiporexia (disminución del apetito). Alteración en el crecimiento y desarrollo, disminución del rendimiento físico. Alteraciones digestivas. (29)

- Queilitis angular

Lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral. Glositis: inflamación de la lengua con cambio de color y con superficie lisa. (29)

- Pica

Tendencia a comer tierra conocido como geofagia. Síntomas neurológicos: Problemas para concentrarse, alteraciones de memoria y aprendizaje,

Dificultad para concentrarse, cansancio mental, Sueño aumentado, Irritabilidad, Mareos, cefaleas.

- Síntomas cardiopulmonares

Se presenta en el corazón la taquicardia, el soplo al corazón y la disnea de esfuerzo (cuando la hemoglobina es menor a 5 g/dl). (29)

2.1.6. Alimentos ricos en hierro

a. El hierro en el cuerpo humano

Debemos de saber que el mineral por lo general es almacenado por el cuerpo mismo de la persona, el cual va a producir la hemoglobina y la mioglobina que serán los encargados de transportar el oxígeno a los diferentes organismos del cuerpo, por lo que se necesita de una concentración óptima de hierro para poder desarrollar una buena oxigenación de nuestro organismo. (30)

b. Tipos de hierro

- Hierro Hem

El hierro hem forma parte de la hemoglobina y mioglobina de tejidos animales, en forma de hierro ferroso (Fe^{+2}), se absorbe de 15% a 40%, la presencia de inhibidores o potenciadores no afectan su absorción. (31)

- Hierro No Hem

Se encuentra en los alimentos de origen vegetal, principalmente se encuentra oxidado, en forma de hierro férrico (Fe^{+3}), el nivel de eficiencia de la utilización es relativamente bajo ya que se absorben con dificultad hasta un 10%, puede disminuir fácilmente con presencia de fitatos oxalatos, taninos, fosfatos, polifenoles y pectinas; Sin embargo, los betacarotenos, vitamina A, ácido fólico, ácido ascórbico mejoran la biodisponibilidad de absorción presentes principalmente en cereales, menestras, legumbres, vegetales de hoja verde. (31)

c. Activadores para la absorción del hierro en el cuerpo**- La vitamina C (ácido ascórbico)**

Esta vitamina proporciona una mejoría en la absorción del hierro, asimismo genera una excelente cicatrización de heridas evitando que se formen queloides en el organismo. Por ejemplo los alimentos que tienen esta vitamina son: Naranja, piña, papaya, maracuyá, membrillo, carambola, limonada. (32)

- Proteínas de la carne

Conocido como el alimento altamente absorbible, es un excelente incrementador para la absorción del hierro en el cuerpo humano, pero algunos estudios han demostrado que la carne tiene un factor de absorción de hierro no hemínico el cual favorece la solubilidad del hierro ferroso, por eso es muy recomendable combinar la carne roja con menestras. (32)

- La vitamina A

Esta vitamina va a mantener al hierro en un estado soluble, la combinación perfecta entre el hierro y la vitamina A producirá en el cuerpo disminuir el efecto inhibitorio, se recomienda por eso consumir bastante ensaladas de frutas o ensaladas de verduras. (32)

d. Requerimientos de Hierro

Tabla 03. Requerimiento de Hierro según grupo etario

Requerimientos de hierro	Ingesta diaria de hierro recomendada (mg/día)	
	Mujeres	Varones
Niños de 6 meses a 8 años		11
Niños de 9 años a adolescentes de 13 años		8
Adolescentes de 14 a 18 años	15	11
Gestantes	30	
Mujeres que dan de lactar	15	

Fuente: FAO/ OMS (2017) *Requerimientos de hierro para la nutrición humana*.

2.1.7. La hemoglobina

Esta viene a ser una proteína que está catalogada dentro de los hem que tiene hierro en su estructura molecular, el cual le otorga el color peculiar de rojo al eritrocito. Esta viene a ser la principal proteína que transporta el oxígeno al organismos y se encuentra en los glóbulos rojos.

a. Valores normales

Tabla 04. Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnóstico de anemia en niños y niñas menores de 6 meses.

Edad	Normal (gr/dl)	Anemia (gr/dl)
Menor de 2 meses nacido a termino	13,5 - 18,5	
Niños de 2 a 5 meses	9,5 – 13,5	<9,5

Fuente: Ministerio de Salud, Norma técnica (2017)

Tabla 05. Valores normales de concentración se hemoglobina en niños

Población	Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)		
Niños				
Niños prematuros				
1ra semana de vida	>10	≤ 13		
2da a 4ta semana de vida	>10	≤ 13		
5ta a 8va semana de vida	>8	≤ 8		
Niños nacidos a termino				
Menores de 2 meses	13.5 – 18.5	<13		
Niños de 2 a 6 meses	9.5 – 13.5	< 9.5		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 meses a 5 años	≥11,0	10,9 - 10,0	9,9 - 7,0	<7,0
Niños de 5 a 11 años	≥11,5	11,4 - 11,0	10,9 - 8,0	<8,0
Adolescentes				
Varones y mujeres 12 – 14 años	≥12.0	11,9 - 11,0	10,9 - 8,0	< 8,0
Varones de 15 años a más	≥13.0	12.9 - 11.0	10.9 - 8.0	< 8,0
Mujeres no gestantes de 15 años a más	≥12.0	11,9 - 11,0	10,9 - 8,0	< 8,0

Fuente: Ministerio de Salud, Norma técnica (2017)

b. Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito

Se tiene que tener que para diagnosticar la concentración debida de la hemoglobina se necesita ser sometido a una prueba de ferritina sérica; pero si se desea determinar estos valores en pacientes como niños, adolescentes, mujeres en estado de gestación se tiene que utilizar métodos directos como por ejemplo el hemoglobímetro, el analizador automatizado y semiautomatizado, pero si no se cuenta con ninguno de estos instrumentos se debe de utilizar para medir el hematocrito. (30)

c. El hemograma

El hemograma es una de las pruebas diagnósticas más utilizadas en la práctica médica habitual. Son muchos los métodos que se pueden utilizar para medir la hemoglobina en la sangre, tal es el caso que en el hemograma se va a realizar una análisis del frotis sanguíneo el cual tendrá utilidad en pacientes que padecen de anemia, para cuyo efecto nos mostrará la respectiva evaluación morfológica de todos los elementos sanguíneos, también permite mostrar una serie de elementos anormales como en los leucocitos o las plaquetas. (33)

2.1.8. Las consecuencias de la anemia

Una de las consecuencias que trae la anemia es la falta de oxigenación al cerebro en los niños y esto es realmente un daño irreversible el cual recibirá el cerebro trayendo consigo en un futuro a que ese alumno no podrá rendir de forma óptima en el estudio. (34)

a. Situación del problema de anemia infantil en el Perú

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, del INEI, el porcentaje de niños de 6 – 36 meses con anemia que estaba bajando de 56.8% en el 2007 a 41.6% el 2011, invirtió la tendencia para empezar a subir a partir de ese año hasta llegar al 46.8% el 2014. Luego, el 2018, empezó a bajar

nuevamente hasta el 43.5% el 2019, cifra todavía superior a la del 2011, pero indicativa de que por lo menos el fenómeno habría empezado a ser controlado.

2.1.9. El rendimiento físico producto de la hemoglobina

La relación entre los niveles de hemoglobina y la capacidad de realizar actividad física está demostrada ya que la deficiencia de hierro no solo produce anemia si no también provoca modificaciones significativas en el metabolismo muscular, en la anemia hay una reducción del aporte de oxígeno a todos los tejidos que es necesario para el normal desempeño muscular. Los niños están en constante actividad durante todo el día y al haber una inadecuada capacidad de transporte de oxígeno en el organismo esto afecta significativamente sus actividades motoras normales. (34)

2.1.10. La regulación de temperatura

La anemia ferropénica causa una alteración metabólica en la cual hay una incapacidad de mantener la temperatura corporal en un ambiente frío, existe una alteración en el metabolismo, secreción y utilización de las hormonas tiroideas, estas intervienen principalmente en los procesos de termogénesis alterando así la capacidad termorreguladora del organismo. (34)

2.1.11. La susceptibilidad a las infecciones

Como se mencionó anteriormente una de las funciones del hierro es mantener un sistema inmunológico adecuado, y al carecer este de hierro será más propenso a que las bacterias y otros microorganismos ingresen fácilmente al organismo ya que se va presentar una alteración en el adecuado funcionamiento del sistema inmune celular (actúa contra microorganismos intracelulares directamente los linfocitos T) y humoral (actúa contra microorganismos extracelulares y sus toxinas, anticuerpos e inmunoglobulinas). A medida que el niño va creciendo el sistema inmunológico va madurando y si

en los primeros meses de vida no hubo una adecuada dieta rica en minerales y vitaminas esenciales será más propenso a padecer enfermedades infecciosas que alterarán su adecuado crecimiento (29).

2.1.12. Diagnóstico

a. El examen físico

Este examen es clave porque se podrá notar en su palidez de la piel en el niño y es más existe un retardo en el crecimiento del menor. (29)

b. Los estudios de laboratorio

El examen es sometido a laboratorio con una muestra de sangre el cual será sometido al hemoglobinómetro. La muestra se obtiene del punzón del dedo del paciente.

c. El recordatorio de 24 horas

Aquí se debe obtener información de la dieta habitual que ingiere el paciente y los hábitos alimenticios del menor, para poder determinar si verdaderamente consumen o no hierro en su dieta.

d. El tratamiento

Lo recomendable es siempre empezar por la alimentación como tratamiento base, el cual debe estar dotado en alimentos ricos en hierro, pero en porciones debidamente adecuadas.(29)

2.1.13. Cuales son las medidas de prevención para disminuir la anemia por déficit de hierro

Estos métodos que exponemos ayudaran de sobre manera a que se pueda disminuir la anemia los cuales son:

- La alimentación complementaria.
- La alimentación con suplementos en la alimentación.
- Consumo de alimentos ricos en hierro.

- Conservar una vida sana con alimentos balanceados también se recomienda el consumo de frutos secos.
- Se debe de consumir alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Consumir vitamina C. (35)

2.1.14. Cómo influye en el niño en la alimentación del niño

Sobre la conducta alimentaria debemos manifestar que son acciones que debe tener la persona para con sus alimentos, en razón de preferencias y rechazos a los mismos, asimismo debemos de anotar que la etapa de la infancia es clave para la persona ya que las pautas de una alimentación saludable se le inculca desde pequeños y el hábito de tener una alimentación de calidad para un futuro, no debemos olvidar que la calidad de una alimentación depende de forma imprescindible de la voluntad de seleccionar qué es lo bueno en razón de alimentos para el organismo y que alimentos no lo son, no cabe duda que el otro factor es el grado de instrucción de los padres y el nivel económico en que se desenvuelve la familia, que son criterios a tener en cuenta para mantener una alimentación de calidad. (36)

2.1.15. Consumir los alimentos ricos en hierro

- Alimentos de clase A

Dentro de este tipo de alimentos encontramos a los que nos proporcionan hierro en grandes proporciones así tenemos al hígado de pollo, al hígado de res, al riñón, al bofe, a la molleja de pollo entre otros alimentos. (37)

- Alimentos de clase B

Estos alimentos son llamados los que aportan en término medio el hierro dentro de ellos encontramos a las habas, lentejas, a los frijoles, a la harina de soya, a los pallares, el morón, etc. (37)

- Alimentos de clase C

Son los que aportan en un mínimo el hierro y por lo general encontramos a las verduras de tono verde, como el perejil, la acelga, las habas frescas entre otros. (37)

2.1.16. Sobre una dieta correcta

Al hablar de una dieta correcta para poder combatir la anemia debe estar constituida, en consumir alimentos ricos en hierro, como carnes, la sangrecita del ovino, la vitamina C, por lo menos estos alimentos deben de consumirse tres veces a la semana, evitar el consumo de té, café entre otros de sus derivados. (38)

2.2. Marco conceptual

- Anemia

Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina. (30)

- Conocimiento

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (39)

- Anemia ferropénica

Se caracteriza porque el cuerpo del ser humano no cuenta con glóbulos rojos sanos por lo que el cuerpo está bajo en concentración de hierro. (30)

- Prevención

Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa. (30)

- Hemograma

Descripción y número de las diversas clases de células que se encuentran en una cantidad determinada de sangre y de las proporciones entre ellas. (33)

- Hemoglobina

Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, cuya función consiste en captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y

en tomar el dióxido de carbono de estos y transportarlo de nuevo a los pulmones para expulsarlo. (30)

- Alimentos

Sustancia nutritiva que toma un organismo o un ser vivo para mantener sus funciones vitales. (40)

2.3. HIPÓTESIS:

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

- El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones vienen influyendo en la salud de los niños de la Institución Educativa Inicial los Andes Crucero.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- En la dimensión de aspectos generales sobre anemia ferropénica viene influyendo en las madres en la crianza de los niños de la Institución Educativa Inicial los Andes Crucero.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la anemia ferropénica viene trayendo perjuicio en la salud de los niños de la Institución Educativa Inicial los Andes Crucero.
- El desconocimiento a nivel de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en las madres viene trayendo riesgos en la salud de los niños de la Institución Educativa Inicial los Andes Crucero.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizará con Madres de la Institución Educativa Inicial Los Andes de la localidad de Crucero, durante los meses de enero y abril; dicho centro se encuentra ubicada en la región Puno, provincia de Carabaya, distrito de Crucero. Es asimismo capital del distrito de Crucero, podemos anotar también que esta localidad se encuentra a una altitud de 4133 metros sobre el nivel del mar, el tiempo de la investigación se desarrolló durante los meses de enero - abril del año 2020.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.

La población de estudio estuvo conformada por 36 madres de los niños que estudian en la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero, para el tamaño de la población se tomó como referencia la nómina oficial de niños matriculados para el año lectivo 2020, en los meses de enero a abril.

Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de las madres de la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero, durante los meses de enero y abril del año 2020.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Madres de la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero, durante los meses de enero y abril.
- Que participaron voluntariamente del proyecto de investigación

Exclusión:

- Madres de la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero, que no quisieron participar en el procedimiento de investigación.
- Madres de niños que pertenecen a otra Institución Educativa.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

Método

Para la implementación de la investigación se ha utilizado el método descriptivo el cual nos ha mostrado la respectiva información sobre la realidad de los niños en razón al estado de su padecimiento de la anemia, así mismo hemos considerado medir el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica.

Técnica

Se utilizará un cuestionario.

Instrumento

Se utilizó el cuestionario aplicando la prueba piloto para determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque se realizará mediante la recolección de datos, con base a la medición numérica y análisis estadísticos. El diseño de este estudio será de tipo no experimental por lo que no se manipulará la variable de estudio y el estudio será de tipo descriptivo porque pretende identificar los conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia sin intervenir sobre él. Será de corte transversal porque su propósito es describir la variable en un momento determinado de tiempo.

3.4. Unidad de análisis

El análisis se utilizó haciendo el cuestionario donde se observó de la mano los antecedentes de la investigación y el marco teórico de la tesis.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Cuestionario
- Consentimiento de la madre que va participar

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

Según el objetivo del estudio, para la recolección de datos se aplicó para la variable, la encuesta que permitió recabar la información sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica.

3.5.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento aplicado fue un cuestionario que nos permitió conocer el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica.

Para la obtención del nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropenia

- Datos generales

Datos de la madre que consiste:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Importancia

El cuestionario estuvo conformado por cuatro dimensiones cada dimensión con sus respectivos indicadores y cada indicador con sus respectivas preguntas.

Escala de calificación del cuestionario

La escala de calificación está categorizada según la escala de Guttman de la siguiente manera:

<u>CATEGORÍAS</u>	<u>PUNTAJE</u>
Pregunta acertada	1 punto
Pregunta no acertada	0 puntos

Escala de determinación del nivel de conocimiento

Para determinar el nivel de conocimiento, la escala de calificación es según la escala de medición por intervalos de Stevens y en cierto criterio de evaluación numérica del ministerio de educación (sistema vigesimal) aplicando con una regla de tres simples, la cual se procederá a detallar a continuación:

Escala de calificación	puntaje
Nivel de conocimiento bueno	17-21
Nivel de conocimiento regular	9-16
Nivel de conocimiento deficiente	0-8

Dato: Escala de evaluación formativa-MINEDU

3.5.3 Técnicas de análisis de la información

- Se verificó y organizó la información obtenida.
- Se calificaron los cuestionarios por cada interrogante según criterios de calificación, según la puntuación establecida.
- Los resultados se presentarán en tablas y gráficos diseñados en la hoja de cálculo de MS Excel, según los objetivos planteados.
- Finalmente se analizó la interpretación de datos de forma conceptual.

3.5.4. Identificación de las variables

Variables de la investigación

Variable: Nivel de Conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

<u>VARIABLE</u>	<u>DIMENSIONES / INDICADORES</u>	<u>ESCALA DE MEDICIÓN</u>
Nivel Conocimiento o sobre prevención de la anemia ferropénica	ASPECTOS GENERALES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición (1;2;3) ▪ Causas de la anemia (4.) ▪ alimentos ricos en hierro (6) ▪ alimentos ricos en vitamina c (7,13) ▪ alimentos que impidan la absorción del hierro(11) ▪ cantidad(14,15,16) ▪ frecuencia(5) 	ORDINAL
	ALIMENTOS RICOS EN HIERRO <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos de origen animal (9) ▪ Alimentos de origen vegetal (8) ▪ Alimentos con mayor contenido de hierro (12) 	ALTO 15-21
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ legumbres (10) 	MEDIO 8-14
	CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ signos y síntomas (17) ▪ consecuencias (18) 	BAJO 0-7
	MEDIDAS PREVENTIVAS: <ul style="list-style-type: none"> ▪ administración de sulfato ferroso(19) ▪ examen de hemoglobina (20) ▪ brindar nutrientes (21) 	

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN ANALISIS DE RESULTADOS

UNIDAD DE ANÁLISIS

El análisis se utilizó haciendo el cuestionario donde se observó de la mano los antecedentes de la investigación y el marco teórico de la tesis, luego se procedió a recolectar la información a través del cuestionario, luego se procedió a procesar los datos en gabinete utilizando el software: Microsoft Excel y finalmente se realizó el análisis estadístico y se obtuvo los resultados en forma cuantitativa.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica

Para la recolección de datos se empleó el cuestionario para la aplicación de la técnica en razón del enfoque cuantitativo, porque nos ha permitido recolectar información de primerísima mano proveniente de las madres cuyos hijos estudian en la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero, los cuales fueron valorados en base a una medición de tipo numérico y estadístico.

El instrumento

Se utilizó cuestionario como instrumento para la recolección de datos en las entrevistas fueron mediante preguntas de cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de los niños que estudian en la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero.

4.1. SOBRE LA EDAD DE LA MADRE

Tabla 06: Edad de la madre cuidadora.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 20 años	5	13.9%	13.9%	13.9
Entre 21-30 años	10	27.8%	27.8%	41.7
Entre 31-40 años	6	16.7%	16.7%	58.3
Mayor de 41 años	15	41.7%	41.7%	100.0
Total	36	100%	100%	

Fuente: cuestionario aplicado a la investigación 01.

En el estudio realizado en el año 2019 en el Ecuador; se llegó a la conclusión de que el 65% de las madres conocen que es la anemia; el 69% dijeron que el principal problema para que sus hijos padezcan de anemia es sin duda la mala alimentación y esto se debe a la experiencia como madres que va relacionado con la edad en la que oscilan. (10); Así mismo, según lo manifestado por la UNICEF la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de un niño o niña dependen de la atención y el cuidado que

recibe en la familia e4n especial de la madre cuidadora, ya que los padres serán siempre los primeros maestros, en esta etapa los niños desarrollan todos los aspectos de su humanidad como son el desarrollo motor, cognitivo, sensorial, social y emocional y esto tendrá gran influencia por la edad de la madre. (41)

Por lo tanto como es de notar en la tabla 06 de la muestra de estudio que estuvo constituida por 36 madres en su mayoría son personas que superan la edad de 41 años representado por un 41.7% (n=15), seguido por el grupo de madres entre 21 – 30 años representado por un 27.8% (n=10) y el grupo con menor participación fue el de madres menores de 20 años representado por un 13.9% (n=5), esto refleja en una tendencia que los hijos que son cuidados por madres cuya edad oscila encima de los 41 años proyectan una mejor experiencia en el cuidado de los mismo en el aspecto de la alimentacion preventiva para que los niños no adquieran esta enfermedad como es la anemia ferropénica.

4.2. PROCEDENCIA DE LAS MADRES

Tabla 07: Analizamos sobre el lugar de procedencia.

Lugar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	14	38.9	38.9	38.9
Rural	22	61.1	61.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la investigación 01.

En los diferentes estudios realizados en el Perú, se nota claramente que las madres que provienen del sector urbano tienen mayor prevención en temas de salud para con sus hijos que las madres que provienen del sector rural, por lo tanto en un estudio realizado en la localidad de Camavilca, Concluyó que, en Lima, en cuanto la Anemia ferropénica la mayoría de ellas presentó 49.50% (50 madres) obtuvo un nivel alto de conocimiento y todas ellas provenían del sector urbano, y al mismo tiempo se pudo demostrar que gran parte tenían conocimiento sobre la dotación de alimentos preventivos contra la anemia ferropénica. (14); Por lo tanto en la tabla 07 de acuerdo a los resultados que mostramos la mayor parte de las madres provienen de la zona rural así lo representa el 61.1% (n=22) mientras que el 38.9% (n=14) provienen de la zona urbana, por lo tanto estos resultados reflejan claramente que gran parte de los niños no adquieren una alimentación balanceada que permita prevenir la anemia, esto se debe por el desconocimiento de las madres sobre esta enfermedad y que provienen del sector rural.

4.3. EL ESTADO CIVIL DE LAS MADRES

Tabla 08: Se analiza el estado civil de las madres.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casada	15	41.7	41.7	41.7
Soltera	8	22.2	22.2	63.9
Conviviente	12	33.3	33.3	97.2
Viuda	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la investigación 01.

En la tabla 08, se muestra claramente que de la muestra aplicada de un total de 36 madres en términos del estado civil un 41.7% (15 madres) presentan un estado civil de casados, mientras que en un 33.3% (n=12 madres) actualmente son convivientes, y que el 22.2% (n=8 madres) son madres solteras y el 2.8% (n=1 madre) en viuda, esta es una realidad innata en nuestra sociedad ya que las madres que tiene apoyo por parte de la pareja en el aspecto económico más que todo, estas se pueden dedicar con mayor tiempo al cuidado de los niños y en adquirir conocimientos en dotar de una alimentación balanceada y de informarse sobre la buena crianza de sus hijos, mientras que las madres que tienen que salir a trabajar para conseguir los medios económicos para el sostén del hogar, no priorizan el cuidado de los hijos, no porque no quieran sino que dedican más tiempo a la trabajo o actividad comercial y esto refleja que sus

hijos estén expuestos a adquirir la anemia ferropénica, porque no van a recibir una alimentación balanceada y adecuada.

4.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA

Tabla 09: Grado de instrucción académica

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa	10	27.8	27.8	27.8
Primaria incompleta	7	19.4	19.4	47.2
Secundaria completa	12	33.3	33.3	80.6
Secundaria incompleta	4	11.1	11.1	91.7
Superior técnica	2	5.6	5.6	97.2
Superior universitaria	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la investigación 01.

En la tabla 09 se muestra los resultados sobre el grado de instrucción de las madres que tienen hijos menores de edad estudiando en la Institución educativa Los Andes de Crucero, en un 33.3% (n=12 madres) tienen educación sobre la secundaria completa, , asimismo en un 11.1% (n=4 madres) presentan secundaria incompleta, mientras que el 5.6% (n=6 madres) tienen una educación superior técnica completa y el 2.8% (n=1) presenta superior universitaria, no debemos de olvidar que el nivel de instrucción

académica es una aspectos a tener en cuenta, ya sea por el grado de información que tiene la persona, el cual le ayuda a estar mas informada sobre aspectos de prevención para que sus hijos no puedan adquirir enfermedades como es la anemia ferropénica.

4.4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

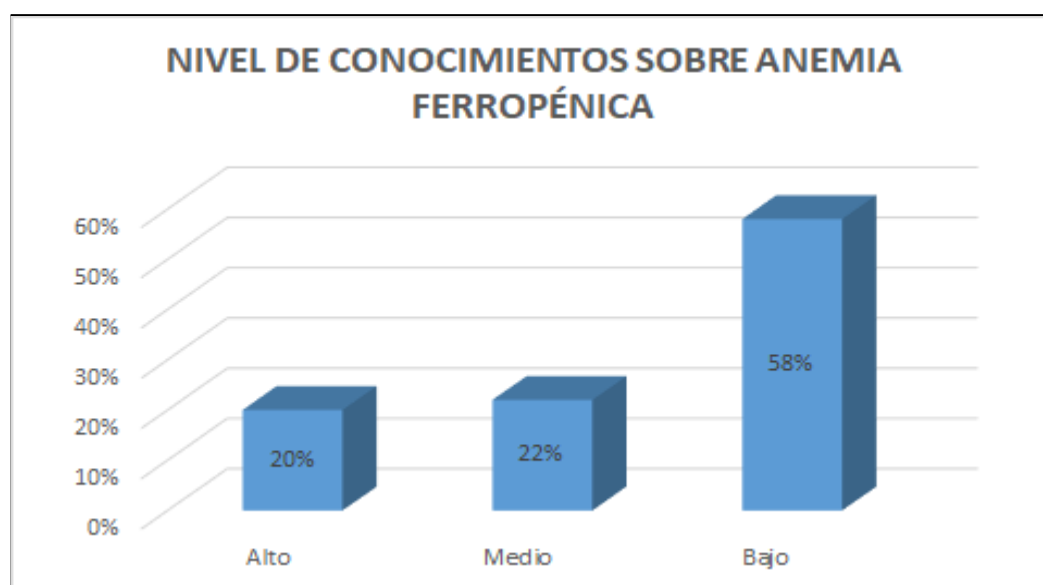


Figura 01: Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica

Cabe resaltar de acuerdo a los antecedentes que se tiene en la presente investigación cabe resaltar que en la investigación titulada “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud Sullcacatura I-1, llave”, en este estudio se concluyó que el conocimiento de las madres es insuficiente respecto a aspectos generales, tratamiento y prevención. (18)

Siguiendo lo explicado en la investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres”, el cual se a realizado en la ciudad de Juliaca se concluye que existe una correlación de manera significativa entre aspectos de conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en las madres cuyos hijos oscilan en la edad de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri. (19). Por los que el conocimiento sobre esta enfermedad por parte de las madres es vital ya que se podría

evitar que los niños padezcan de esta enfermedad, tal es así que en nuestra investigación se obtuvo los siguientes resultados el cual consta en la figura 01; el 58% (21 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 22% (8 madres) presentan un nivel de conocimiento medio sobre anemia ferropénica y que solo 20% (7 madres) presenta un nivel de conocimiento alto sobre la anemia ferropénica, esto es realmente alarmante ya que si no se tiene por lo menos idea de esta enfermedad puede causar que se incremente de forma ostensible el índice de muertes en niños y niñas por anemia ferropénica.

4.5. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS GENERALES

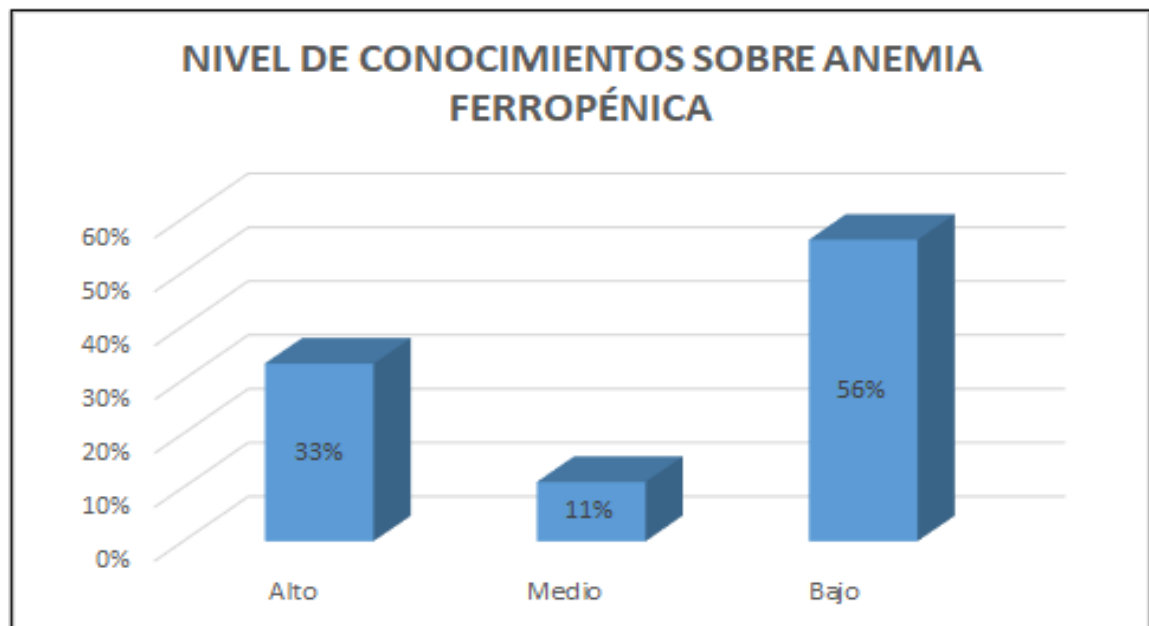


Figura 02: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión aspectos generales

Hablar de aspectos generales en anemia ferropénica es el nivel de conocimiento que deben de tener las madres en aspectos básicos sobre esta enfermedad; por lo tanto cabe mencionar el estudio realizado en la Localidad de Carabayllo en la cual se concluyó que el mayor porcentaje de madres posee un nivel medio de conocimiento de prevención de la anemia ferropénica, debido a la falta de consejería nutricional e interés por parte de las madres. (15), por lo que en nuestros resultados podemos reflejar que en un 56% (20 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento bajo sobre conocimiento en aspectos generales sobre anemia ferropénica, mientras que el 33% (12 madres) presentan un nivel de conocimiento alto y que un 11% (4 madres) presentan un nivel de conocimiento medio con respecto a la dimensión aspectos generales, en temas relativos a la anemia ferropénica, esto es alarmante ya que estos niños

están susceptibles de poder hacer anemia, por falta de conocimiento de las madres sobre esta enfermedad en sus aspectos generales.

4.6. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

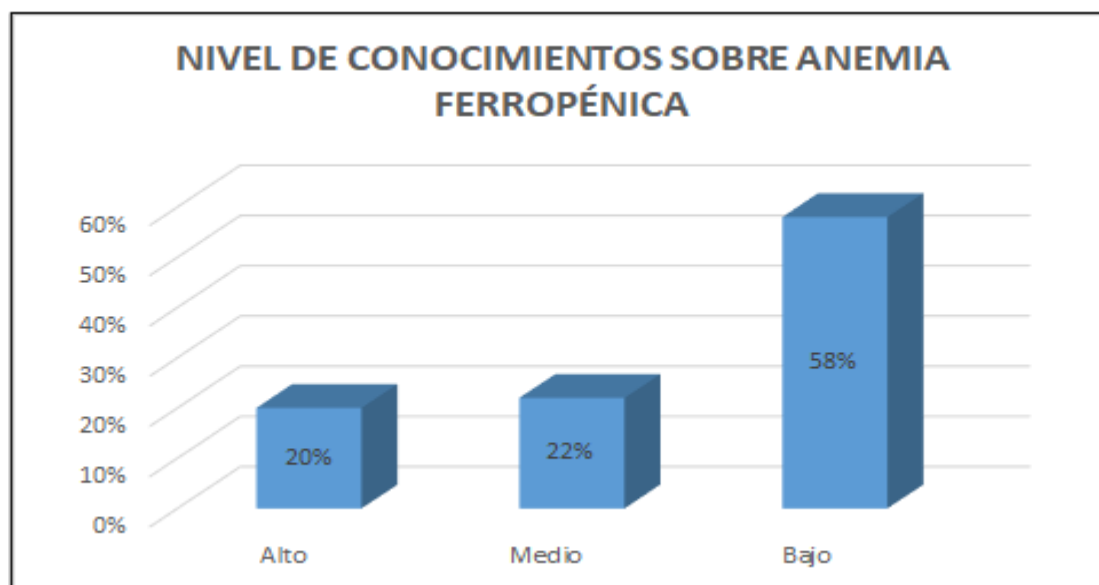


Figura 03: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consumo de alimentos ricos

Para poder combatir la enfermedad de la anemia el punto base esta en la alimentación y el tipo de dieta que debe recibir el niño o niña, en efecto en un estudio realizado en la localidad de Camavilca, Concluyó que, en Lima, en cuanto la Anemia ferropénica la mayoría de ellas presentó 49.50% presenta un nivel alto de conocimiento sobre alimentación en general, pero con relación a los alimentos fuentes de hierro se encontró que el 81% de madres si tenían conocimiento sobre estos alimentos. (14); En nuestro estudio se obtuvo los siguientes resultados sobre la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro el cual en un 58% (21 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 22% (8 madres) presentan un nivel de conocimiento medio sobre alimentos ricos en hierro que y solo un 20% (7 madres) si presentan un nivel de conocimiento alto con respecto a la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro, esto también

es un criterio a considerar ya que como dijimos la alimentación es base para combatir esta enfermedad cuál es la anemia ferropénica, y esto trae a una consideración para que las madres se interesen por conocer el tipo de alimentos que deben de ingerir sus menores hijos.

4.7. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA DIMENSIÓN CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

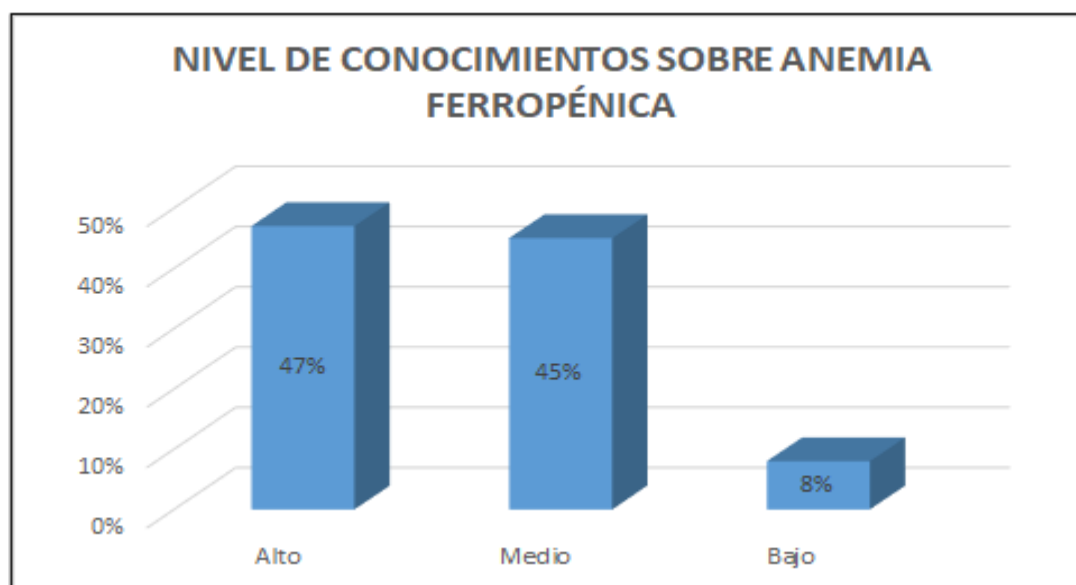


Figura 04: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia

Las consecuencias de esta enfermedad que preocupa no solo al Perú sino al mundo entero radica en la muerte de niños y niñas; por lo tanto esto se debe a que las madres no toman conciencia sobre las consecuencias sobre el padecimiento de esta enfermedad, muestra de ello es que en un estudio titulado “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud Sullcatura I-1, llave”, se pudo concluir que el conocimiento de las madres es insuficiente respecto a aspectos generales, tratamiento y prevención. (18); y esto resulta muy peligroso, ya que esto contribuye a que la enfermedad siga cobrando vidas inocentes sobre menores de edad, es por eso que haciendo un contraste con nuestro estudio realizado al extremo de la dimensión de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia, debemos de notar que un 47% (17 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento alto sobre las consecuencias de la anemia, mientras que el 45% (16 madres) presentan

un nivel de conocimiento medio sobre esta enfermedad y el 8% (3 madres) presentan un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión consecuencias de la anemia en la salud de los menores, esto resulta algo alentador en nuestro estudio ya que las madres tienen conocimiento sobre las consecuencias en la salud de esta enfermedad como es la anemia ferropénica.

4.8. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA

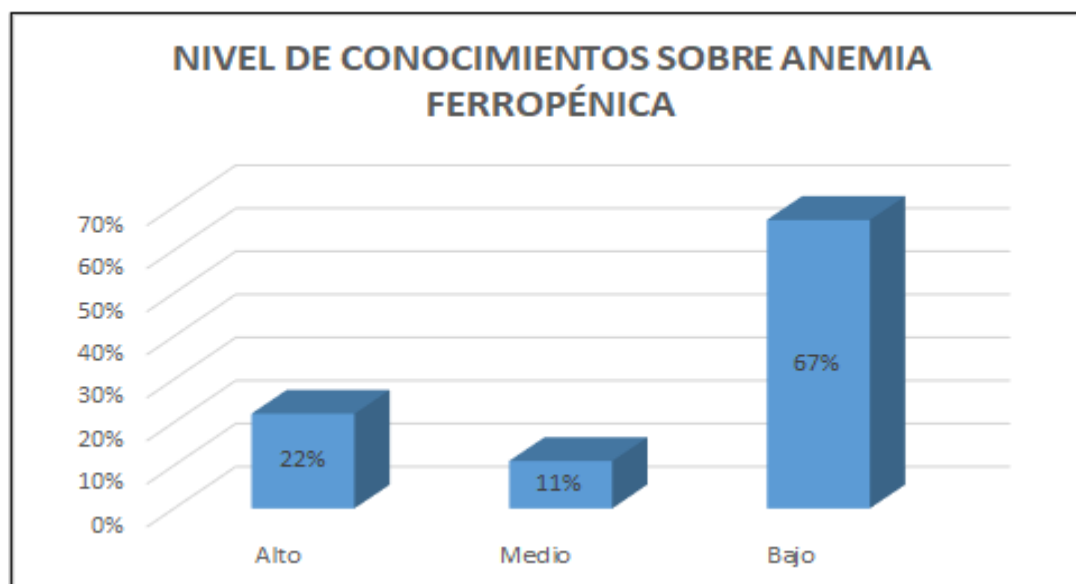


Figura 05: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión medidas preventivas de la anemia.

No cabe duda que una adecuada medida preventiva sobre la anemia evitará tener niños con padecimiento de esta enfermedad, por ello en el trabajo de investigación que lleva el título de “Conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses, establecimiento de salud Santa Adriana I- 4 - Juliaca”, se concluyó que en mayor porcentaje las madres nunca permiten que el niño use sus manos para coger la cuchara (82%), en ningún momento usan utensilios apropiados y acorde a la edad del niño (76%) y por lo general no evitan las distracciones al momento de alimentar al niño (76%). (20); esto refleja que las madres vienen desarrollando de forma negativa los debidos cuidados para que el niño no padezca esta enfermedad, por ello en nuestra investigación exactamente en la dimensión de medidas preventivas para evitar la anemia ferropénica se tiene que el 67% (24 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas, mientras que el 22% (8 madres) presentan un nivel de

conocimiento alto y el 11% (4 madres) presenta un nivel de conocimiento medio con respecto a la dimensión medidas preventivas de la anemia ferropénica, como dijimos al inicio de la interpretación de los datos obtenidos en esta dimensión es importante que las madres tengan conocimiento sólidos sobre temas de prevención de anemia ya que esto contribuirá a tener niños realmente sanos y con buen desarrollo físico mental.

No debemos olvidar que la madre es la persona, quizá la principal promotora para que el niño tenga un cuidado óptimo al interior del hogar y ende considere políticas de prevención en atención a esta gravísima enfermedad cuál es la anemia ferropénica, muchas veces durante mucho tiempo las mujeres han venido siendo influenciadas por tendencias costumbristas en la alimentación del menor contribuyendo a ello la falta de conocimiento sobre políticas de buena alimentación lo que conlleva a una exposición a serias consecuencias a nivel: inmunológico, físico, intestinal, conductual, metabolismo y en el sistema nervioso donde el daño es irreversible, en consecuencia las madres deben realizar medidas preventivas adecuada para poder evitar cualquier tipo de complicaciones futuras en el niño.

CONCLUSIONES

PRIMERO. La madre es la persona principal; promotora para que el niño tenga un cuidado óptimo al interior del hogar y por ende considere políticas de prevención en atención a esta gravísima enfermedad cuál es la anemia ferropénica, muchas veces durante mucho tiempo las mujeres han venido siendo influenciadas por tendencias costumbristas en la alimentación del menor contribuyendo a ello la falta de conocimiento sobre políticas de buena alimentación lo que conlleva a una exposición a serias consecuencias a nivel: inmunológico, físico, intestinal, conductual, metabolismo y en el sistema nervioso donde el daño es irreversible, en consecuencia las madres deben realizar medidas preventivas adecuada para poder evitar cualquier tipo de complicaciones futuras en el niño.

SEGUNDO. No cabe duda que el padecimiento de la anemia ferropénica en niños y niñas de la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero se debe a la falta de conocimiento sobre los diferentes dimensiones que atañe a esta enfermedad tal es así que en un 56% (20 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento bajo sobre conocimiento en aspectos generales sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones, mientras que el 33% (12 madres) presentan un nivel de conocimiento alto y que un 11% (4 madres) presentan un nivel de conocimiento medio con respecto a la dimensión aspectos generales, en temas

relativos a la anemia ferropénica, esto es alarmante ya que estos niños están susceptibles de poder hacer anemia, por falta de conocimiento de las madres sobre esta enfermedad en sus aspectos generales.

TERCERO. Las madres de la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito de Crucero presentan un conocimiento deficiente sobre los alimentos ricos en hierro y esto viene hacer una situación de riesgo para los niños y niñas, ya que no están ingiriendo en su mayoría alimentos adecuados en su dieta tal es así que en nuestro estudio se obtuvo los siguientes resultados sobre la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro el cual en un 58% (21 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 22% (8 madres) presentan un nivel de conocimiento medio sobre alimentos ricos en hierro que y solo un 20% (7 madres) si presentan un nivel de conocimiento alto con respecto a la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro, esto también es un criterio a considerar ya que como dijimos la alimentación es base para combatir esta enfermedad cuál es la anemia ferropénica, y esto trae a una consideración para que las madres se interesen por conocer el tipo de alimentos que deben de ingerir sus menores hijos.

CUARTO. Las consecuencias de esta enfermedad que preocupa no solo al Perú sino al mundo entero radica en la muerte de niños y niñas; por lo tanto esto se debe a que las madres no toman conciencia sobre las consecuencias sobre el padecimiento de esta enfermedad, pero en nuestro estudio realizado al extremo de la dimensión de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia, debemos de notar que un 47% (17 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento alto sobre las consecuencias de la anemia, mientras que el 45% (16 madres) presentan un nivel de conocimiento medio sobre esta enfermedad y el 8% (3 madres) presentan un nivel de conocimiento bajo con respecto a la dimensión consecuencias de la anemia en la salud de los menores, esto resulta algo alentador en

nuestro estudio ya que las madres tienen conocimiento sobre las consecuencias en la salud de esta enfermedad como es la anemia ferropénica.

QUINTO. No cabe duda que una adecuada medida preventiva sobre la anemia evitará tener niños con padecimiento de esta enfermedad, en el estudio materia de esta tesis refleja que el 67% (24 madres) de la muestra en estudio presenta un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas, mientras que el 22% (8 madres) presentan un nivel de conocimiento alto y el 11% (4 madres) presenta un nivel de conocimiento medio con respecto a la dimensión medidas preventivas de la anemia ferropénica, como dijimos al inicio de la interpretación de los datos obtenidos en esta dimensión es importante que las madres tengan conocimiento sólidos sobre temas de prevención de anemia ya que esto contribuirá a tener niños realmente sanos y con buen desarrollo físico mental.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: A la Universidad Privada San Carlos, recomendar que urge de suma necesidad de que se siga firmando convenios para poder asegurar las práctica en campo clínico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, para poder plasmar y adquirir conocimientos relevantes.

SEGUNDO: A la Escuela Profesional de Enfermería, a que a través de la dirección de la Escuela Profesional puedan realizar charlas informativas con trabajo en campo en el sector rural a fin de desarrollar charlas informativas de tracto motivador para que las madres puedan a bien tomar conciencia de la gravedad de esta enfermedad como es la anemia ferropénica que en especial viene atacando a niños y niñas, trayendo serias complicaciones en su desarrollo.

TERCERO: A los estudiantes y egresados de la Universidad Privada San Carlos, desarrollar trabajos de investigación que atienden el tema de prevención, tratamiento y conocimiento sobre la anemia ferropénica orientado no solo a niños sino también a personas adultas.

CUARTO: A la Institución Educativa Inicial Los Andes de Crucero, en especial a la dirección académica de promover en su talleres curriculares, charlas motivacionales y prácticas de buena alimentación para que las madres puedan adquirir conocimientos y práctica en la prevención de la anemia ferropénica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzales L, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015 Julio; 32(3).
2. United Nations Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN) en colaboración con el International Food Policy Research Institute. Fourth report on the world nutrition situation IFPRI , editor.: Geneva: ACC/SCN; 2000.
3. Gonzales L, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 Julio; 32(3).
4. Barrantes A. Tamizaje de Anemia por Deficiencia de Hierro en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad de Costa Rica: 2012 - 2014. Rev Cuba Salud Pública. 2014;(12): p. 306.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf.
6. Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Online].; 2010 [cited 2020 Febrero 20. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es.

7. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero 20. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
8. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Minsa 2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
9. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E. A. P. de Enfermería; 2007.
10. Acosta Narvárez 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 – Ecuador [licenciatura]. Pontificie Universidad Católica del Ecuador; 2019.
11. González Perlaza T, Conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el sub centro de salud “tachina” de la provincia de esmeraldas – Ecuador [licenciatura]. Pontificie Universidad Católica del Ecuador; 2018
12. Solano Baron L. actitudes y prácticas en madres de niños menores de dos años sobre consumo de hierro – Venezuela [artículo]. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico UC. Asociación Civil "Niño Feliz". Protinal, C.A; 2019.
13. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF). 2014 Agosto; 14(65).
14. Rojas D. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN SUS HIJOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL

CENTRO DE SALUD VILLA ESPERANZA, CARABAYLLO-2018. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018.

15. Gomez L, Jaulis N. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes en polvo relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad en un Programa Nacional en Huaycán – Lima Este 2018. Tesis. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Nutrición Humana; 2018.

16. Sedano M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas- 2017. Tesis. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.

17. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud Sullcacatura I-1, Ilave, 2017. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2017.

18. Cari Y, Quispe Y. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres. Tesis. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

19. Mamani V. Conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses, establecimiento de salud Santa Adriana I- 4 – Juliaca, 2013. Tesis. Juliaca: Universidad Nacional de Puno, Escuela Profesional de Enfermería; 2013.

20. Churata H. Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses - Centro de Salud Chejoña 2015. Tesis. Puno: Universidad Nacional de Puno, Escuela Profesional de Enfermería; 2015.

21. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF). 2014 Agosto; 14(65).

22. Apaza M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Mañazo 2019. Tesis. Puno: Universidad Privada San Carlos, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
23. Bienler R, Snowman J. Psicología de la enseñanza. Ciudad de Mexico: Limusa; 1992.
24. M B. La ciencia, su método y filosofía Buenos Aires: Ediciones Siglo XX; 2011.
25. Cano D. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Tesis. Arequipa: Universidad Católica Santa María , Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
26. Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Online].; 2010 [cited 2020 Febrero 20. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es.
27. Organización Mundial de la Salud. Global strategy for infant and young child feeding. [Online]. Geneva; 2001 [cited 2020 Febrero.
28. Ministerio de Salud. Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima.; 2015.
29. Ministerio de Salud. Biblioteca Virtual en Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 febrero 20. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

30. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Tratamiento de Anemia 2015. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 20]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
31. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 20]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.
32. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.
33. Becker A. Interpretación del hemograma. Revista chilena de pediatría. 2001 Setiembre; 72(5)
34. Wauben I, Wainwright P. The influence of neonatal nutrition on behavioural: a critical appraisal. Nutrition Reviews. 1999; 57(2)
35. Yanac R. Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años relacionados a las prácticas preventivas de anemia puesto de salud Marian 2017. Tesis. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Facultad de ciencias Medicas Escuela profesional de Enfermería; 2017.
36. Gil A. Tratado de nutrición. Segunda ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.; 2010.
37. Yeung G, Zlotkin S. Eficacia de la carne y el cereal comercial fortificado con hierro para prevenir el agotamiento del hierro en lactantes alimentados con leche de vaca de 6 a 12 meses de edad: un ensayo controlado aleatorio. 2000 Julio; 91(4).
38. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 20]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.

39. Antonio M, Herrera P. Interpretación comprensiva del conocimiento Comprehensive Medellín; 2015.
40. Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Online].; 2010 [cited 2020 Febrero 20. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es.
41. UNICEF, "Orientación a la familia sobre el cuidado para el desarrollo infantil", 2017 <https://www.unicef.org/lac/media/8511/file/Tarjetas%20de%20orientaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de la Institución Educativa Inicial Los Andes crucero en el 2020”

PLANTEAMIENTO O DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO	ESTADÍSTICA
<p>Problema General:</p> <p>¿Como es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones en madres de niños de la IEI Los Andes Crucero enero – abril 2020?.</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión aspectos generales en madres de niños de la IEI Los Andes Crucero enero – abril 2020?</p> <p>¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia en madres de niños de la IEI Los Andes Crucero enero – abril 2020?</p> <p>¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión medidas preventivas de la anemia en madres de niños de la IEI Los Andes Crucero enero – abril 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones en madres de niños de la Institución Educativa Inicial Los Andes, Crucero enero - abril 2020</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión aspectos generales en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero enero - abril 2020.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero enero - abril 2020.</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero enero - abril 2020.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en la dimensión medidas preventivas de la anemia en madres de niños de la I.E.I. Los Andes Crucero enero - abril 2020.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en sus diferentes dimensiones vienen influyendo en la salud de los niños de la Institución Educativa Inicial los Andes Crucero.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>En la dimensión de aspectos generales sobre anemia ferropénica viene influyendo en las madres en la crianza de los niños de la Institución Educativa Inicial los Andes Crucero.</p> <p>El nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la anemia ferropénica viene trayendo perjuicio en la salud de los niños de la Institución Educativa Inicial los Andes Crucero.</p> <p>El desconocimiento a nivel de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en las madres viene trayendo riesgos en la salud de los niños de la Institución Educativa Inicial los Andes Crucero.</p>	<p>VARIABLE :</p> <p>Nivel de conocimiento o sobre prevención de la anemia ferropénica.</p>	<p>ASPECTOS GENERALES</p> <p>Definición (1;2;3)</p> <p>Causas de la anemia (4,5,6)</p> <p>Diagnóstico (7,8,9,10)</p> <p>ALIMENTOS RICOS EN HIERRO</p> <p>Alimentos de origen animal (11,12,13)</p> <p>Alimentos de origen vegetal (14,15,16)</p> <p>Alimentos con mayor contenido de hierro (17,18,19)</p> <p>CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA:</p> <p>Consecuencias (20,21,22,.)</p> <p>Rendimiento físico (23,24,25)</p> <p>Regulación de temperatura (26,27,.)</p> <p>Susceptibilidad a las enfermedades (28,29)</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS:</p> <p>Influencia familiar en la alimentación del niño (30,31,32)</p> <p>Consumo de alimentos ricos en hierro (33,34,35)</p> <p>Dieta(36,37,38,39)</p>	<p>Cuestionario aplicado a las madres de la Institución Educativa Inicial Los Andes del Distrito De Crucero.</p>	<p>ORDINAL</p> <p>ALTO 15-21</p> <p>MEDIO 8-14</p> <p>BAJO 0-7</p>

Anexo 02. Consentimiento informado.**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES**

Propósito de la investigación: El siguiente estudio de investigación le propone la egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos, afines de implementar la Tesis como requisito para optar el grado Académico de Bachiller en Enfermería, se desea obtener información sobre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, durante el periodo de enero a abril del año en curso..

Que se hará: Si acepto participar en este estudio se me realizará una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar.

Por ser un proyecto descriptivo se realizará una encuesta.

Riesgos: La participación en este estudio no posee riesgos. Ya que los datos serán preservados en anonimato,

Beneficios: Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que el investigador aprenda más acerca de la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal y este conocimiento los beneficiará a ustedes y a otras personas en el futuro.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora anteriormente mencionada y ella debe contestar satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes.

Debo de entregar una copia de esta firmada. Mi participación en este estudio es confidencial Y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

Consentimiento:

He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación.



Nombres y apellidos:

Anexo 03:

CUESTIONARIO N° 01

Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de la Institución Educativa Inicial Los Andes crucero en el 2020.

Instrucciones: El presente cuestionario presenta un conjunto de enunciados acerca del conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en madres en sus hijos menores de 2 años. Se le solicita el favor de responder con total sinceridad a fin de obtener información veraz.

Deberá responder encerrando con un círculo o colocando un aspa sobre una sola alternativa. Se le recuerda que la participación es anónima, se le agradece su colaboración.

DATOS GENERALES**DATOS GENERALES****1. Edad de la madre (Cuidador):**

- a) Menor de 20 años.
- b) 21 -30 años
- c) 31-40 años.
- d) Mayor de 41 años.

2. Lugar de procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

3. Estado civil:

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

4. Grado de instrucción académica:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superiortécnica
- f) Superior Universitaria

CONOCIMIENTO**1. ¿Qué es la anemia?**

- a) Es una enfermedad parasitaria.
- b) Es disminución del número de glóbulos rojos en la sangre.
- c) Es la intolerancia a la lactosa.
- d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

2. ¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?

- a) Tiene dolor de espalda.
- b) Tiene dificultad para conciliar el sueño.

c) Siente cansancio, debilidad, mucho sueño, poco apetito.

d) Se enferma con menos frecuencia.

3. ¿Por qué motivo se puede producir la anemia?

- a) Por infecciones.
- b) Por consumo de alimentos con bajo contenido de hierro.
- c) Por sobrealimentación.
- d) Por consumo de alimentos ricos en hierro.

4. ¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?

- a) Un bebé alimentado con lactancia mixta.
- b) Un bebé alimentado con leche con bajo contenido de hierro.
- c) Un bebé alimentado con lactancia materna exclusiva.
- d) Un bebé alimentado con fórmula.

5. ¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 2-3 veces por semana
- d) 4 veces a la semana

6. ¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?

- a) Las comidas chatarras: hamburguesas, pastelitos, pizzas, pollo broster.
- b) Los alimentos ricos en hierro: pescado, hígado, sangrecita, bofe.
- c) Los alimentos ricos en carbohidratos: pan, pastas, papas, arroz.
- d) Las bebidas como los frutos, gaseosas, refrescos, los emolientes.

7. ¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?

- a) Los cereales y los panes integrales

- b) Los productos lácteos, yogurt, leches.
- c) Los alimentos cítricos naranja, mandarina, limonada.
- d) Las bebidas carbonatadas (gaseosas)

8. Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro:

- a) Poro
- b) Espinaca
- c) zapallo
- d) cebolla

9. ¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?

- a. La carne de pavo
- b. La carne de res.
- c. La sangrecita
- d. La carne de pollo

10. ¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?:

- a) Soya
- b) arvejas
- c) Lentejas
- d) pallares

11. ¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?

- a) Jugo de piña
- b) Limonada
- c) El té, café, leche, gaseosa.
- d) Jugo de papaya

12. ¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?

- a) Leche, avena, siete semillas, soya.
- b) Fideos, frijol, salvado de trigo, arroz integral.
- c) Pescado, menestras, vísceras, sangrecita.
- d) Carne de cerdo, pollo, leche, huevo.

13. Qué alimento contiene vitamina C:

- a) Yogurt
- b) Naranja
- c) Manzana
- d) Leche

14. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 5 a 6 cucharadas

15. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2

cucharadas de alimento de origen animal?

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 4 cucharadas
- d) De 5 a 7 cucharadas

16. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 7 a 10 cucharadas

17. ¿Qué signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?

- a) Fiebre, Tos, dolor de garganta.
- b) Cansancio, palidez de la piel, decaimiento general, sueño, debilidad.
- c) Dolor de huesos y articulaciones.
- d) Buen estado general.

18. ¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?

- a) Un crecimiento y ganancia adecuado de peso.
- b) Retraso en el crecimiento, bajo rendimiento escolar, bajas defensas.
- c) Dolores musculares.
- d) Temblores y convulsiones

19. ¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño(a)?

- a) ¿Desde el nacimiento?.
- b) ¿Desde el primer mes?.
- c) ¿Desde los 4 meses.
- d) ¿Sólo cuando hay anemia?

20. ¿Según el resultado del examen de hemoglobina, sabe cuándo se considera anemia?

- a) Cuando el resultado es 12mg/dl.
- b) Cuando el resultado es 10.9 mg/dl.
- c) Cuando el resultado es 11mg/dl.
- d) Cuando el resultado 13 mg/dl

21. ¿Sabe usted desde que edad se debe brindar Micronutrientes a su niño(a)?

- a) Desde los 2 meses.
- b) Desde los 6 meses.
- c) Desde los 2 años.
- d) Desde los 3 años.