



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA
FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO SANO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2018**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Bach. RUTH ELIZABETH MAMANI QUISPE
Bach. MARY CATHY CHIARCCA HUANA MORALES**

ASESOR:

Mg. VICTOR HUMBERTO CHERO PACHECO

LIMA -PERÚ

2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 018-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 06 días del mes de diciembre del año 2018 en los ambientes de la Sala de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Integrante : Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Integrante : Mg. Carlos Gamarra Bustillos.

Para evaluar la Tesis:

“Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018”; presentada por: Bach. RUTH ELIZABETH MAMANI QUISPE. Participando en calidad de asesor: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... aprobado..... (Aprobado/Desaprobado) por..... Unanimidad.....(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de..... Aprobado.....[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 15....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 8:30 am horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Presidente

Mg. Leticia Gil Cabanillas
Integrante

Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 019-2018-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 06 días del mes de diciembre del año 2018 en los ambientes de la Sala de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Integrante : Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Integrante : Mg. Carlos Gamarra Bustillos.

Para evaluar la Tesis:

“Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018”; presentada por: Bach. MARY CATHY CHIARCCA HUANA MORALES. Participando en calidad de asesor: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *aprobado*..... (Aprobado/Desaprobado) por..... *Unanimidad*..... (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de..... *Aprobado*..... [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *15*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *8:30 a.m.* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Presidente

Mg. Leticia Gil Cabanillas
Integrante

Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante

DEDICATORIA

A Dios, quien nos regaló la oportunidad de culminar nuestra carrera y nos brindó la fuerza necesaria para vencer los obstáculos que se presentan en el camino.

A nuestros padres, por darnos la vida, por su gran amor y sacrificio, quienes nos motivaron y nos brindaron su ayuda, consejos y fortalezas para seguir siempre adelante en las decisiones que hemos tomado en la vida.

A nuestros hermanos por creer y confiar siempre en nosotras, siendo nuestro apoyo en todo momento hasta alcanzar nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A nuestros asesores, Mg. Nelson Berrocal Chipana, por su paciencia, apoyo continuo y su acertado asesoramiento en el proceso de elaboración del plan de tesis. Mg. Victor Humberto Chero Pacheco, por su paciencia, apoyo brindado y orientación en la ejecución y elaboración del informe final.

A nuestra Alma Mater la Universidad María Auxiliadora, que nos permitió formarnos profesionalmente y a los docentes de la Escuela Profesional, por compartir sus amplios conocimientos y experiencias.

A las madres que acudieron al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, en el Hospital San Juan de Lurigancho, por brindarnos su tiempo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De acuerdo a los materiales y métodos empleados, la investigación es básica, de tipo descriptivo y diseño no experimental. Se considera una población de madres cuyos hijos son atendidos en una institución hospitalaria, de donde se obtiene la muestra que incluye 69 madres por medio de la técnica de muestreo no probabilístico. Se empleó la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario constituido por tres partes: datos generales, conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la actitud respecto a medidas preventivas. De acuerdo a los resultados, la mayoría de madres (79,7 %) posee un nivel de conocimiento medio; en menor proporción (4,3%), el nivel de conocimiento es alto. En cuanto a la actitud sobre prevención de anemia ferropénica, se evidencia que la mayoría de madres (98,6%) “siempre” se oriente a una actitud favorable y la menor proporción (1,4%) “a veces” se orienta a una actitud favorable. Se concluye que las madres en su mayoría poseen un nivel de conocimiento medio y “siempre” se orienta a una actitud respecto a la prevención de anemia ferropénica.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, actitud, anemia ferropénica.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the mothers' knowledge level and attitude about iron-deficiency anemia prevention with children under three years old assisted in Healthy Children's Growth at Development Service at San Juan de Lurigancho Hospital, Lima 2018. According to material and methods, it was considered a basic, non-experimental and descriptive research. The population included mothers with children assisted in a Hospital. The sample was composed of 69 mothers selected by a non-probabilistic sampling method. The poll technique was used, and a self-assessment questionnaire was developed considering information as follows: Basic information, Information in relation to mothers' knowledge and attitude about iron-deficiency anemia prevention. According to results, most of the mothers (79,7 %) has a mid-knowledge; a small proportion (4,3%) has a high-knowledge. About the attitude to prevent iron-deficiency anemia, it is evident that most of the mothers (98,6%) "always" consider appropriate activities and a low proportion (1,4%) "sometimes" consider appropriate activities. In conclusion, most of the mothers has a mid-knowledge and always consider appropriate activities about iron-deficiency anemia prevention.

Keywords: Knowledge level, attitude, iron deficiency anemia.

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.1.1 A nivel internacional	8
2.1.2 A nivel nacional.....	11
2.2 BASE TEÓRICA.	14
2.2.1 Aspectos Generales de anemia	14
2.2.2 Aspectos generales de anemia ferropénica.....	15
2.2.3 Aspectos generales de prevención.....	18
2.2.4 Aspectos generales sobre la prevención de anemia ferropénica	19
2.2.5 Aspectos generales sobre el conocimiento	23
2.2.6 Aspectos generales de Actitud	25
2.2.7 Teorías de enfermería relacionadas	28
2.2.8 Rol de enfermería en la prevención de anemia ferropénica	29
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	30
2.4 HIPÓTESIS	30
3. METODOLOGÍA	31
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.4 ÁREA DE ESTUDIO	32
3.5 POBLACIÓN	32
3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
3.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.8 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.10 COMPONENTE ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.11 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
4. RESULTADOS	37
5. DISCUSIÓN	40
6. CONCLUSIONES	43
7. RECOMENDACIONES	44
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	45
9. ANEXOS.....	53
9.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
9.2 INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
9.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	61
9.4 TABLA DE CONCORDANCIA.....	62
9.5 DATOS DEMOGRÁFICOS	63
9.6 Indicadores de Actitud.....	65

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

- Tabla 1.** Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.....37
- Tabla 2.** Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.....38
- Tabla 3.** Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.....39

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica en niños menores de 3 años sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial y en el país, debido a la disminución de los depósitos de hierro causado por el rápido crecimiento. A esto se agrega el bajo contenido de hierro en la dieta o la falta de conocimiento de las madres sobre la prevención de la enfermedad señalada. Respecto a la prevención pueden considerarse medidas como: lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, consumo de alimentos ricos en hierro en combinación con alimentos que contienen ácido ascórbico, empleo de suplementos con micronutrientes y otras medidas de igual importancia.

Considerando esas características, el presente estudio pretende evaluar el nivel de conocimiento y actitud de las madres cuyos hijos son atendidos en una institución de salud.

Los resultados obtenidos en el estudio servirán para establecer medidas dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento en las madres y favorecer el desarrollo de la actitud positiva respecto a la aplicación de medidas preventivas.

El contenido del trabajo incluye lo siguiente:

El problema de investigación, en donde es señalado el planteamiento o problemática correspondiente al tema de investigación, además de la interrogante formulada, los propósitos del estudio y la importancia del mismo.

El marco teórico, en donde se exponen investigaciones previas relacionadas, además de los enfoques teóricos y conceptuales.

La metodología, que incluye aspectos investigativos procedimentales, características de los elementos de estudio así como los procesos analíticos pertinentes.

Los resultados, que incluyen los gráficos con su respectiva interpretación de acuerdo a cada uno de los objetivos.

La discusión, en donde se contrasta los resultados del presente estudio con estudios similares internacionales y nacionales.

Las conclusiones, que representan la consolidación u organización de información tras la interpretación de resultados.

Las recomendaciones, que incluye sugerencias vinculadas según los objetivos del estudio y conclusiones respectivas.

Referencias bibliográficas, en donde se exponen las fuentes de información tomadas en cuenta para el desarrollo del presente estudio.

Finalmente, se incluyen los anexos correspondientes a la información complementaria así como los instrumentos empleados en la presente investigación.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de Salud (OMS)¹, la carencia de hierro es el trastorno nutricional más común y extendido en todo el mundo, afecta principalmente niños y mujeres en los países en desarrollo, es también muy prevalente en los países industriales. Es señalado que 600 millones de niños sufren anemia en todo el mundo, y una gran parte está relacionada a la carencia de hierro. Debido al rápido crecimiento de los niños, principalmente en los primeros cinco años de vida, se presenta vulnerabilidad a la anemia ferropénica ya que los requerimientos de hierro aumentan. La anemia ferropénica en niños se ha relacionado con deficiencia en el desarrollo cognitivo, bajo rendimiento escolar e incluso trastornos asociados de importancia.

Según la Sociedad Iberoamericana de Información Científica², en América Latina, con excepción de Chile, la incidencia de anemia es elevada entre niños menores de 5 años. Además, el Instituto Peruano de Economía menciona que el Perú resulta la tercera más alta en América Latina, solo después de Venezuela 62% y Bolivia 47%. El Perú tiene la mayor prevalencia entre los países de la Alianza Del pacífico: Chile 20% Colombia 27% y México 28%³.

En el Perú la anemia constituye un problema de salud pública grave, por ello el Ministerio de Salud (MINSA)⁴ realiza un plan para la reducción y control de anemia, con el propósito de lograr una buena nutrición infantil, entre los niños menores de 3 años con énfasis en los primeros 2 años de vida, debido a mayores necesidades de hierro por su rápido crecimiento. Es evidente la necesidad de asegurar una buena alimentación con consumo adecuado de hierro y otros micronutrientes, desde la gestación y durante los primeros 24 meses de edad, así mismo es necesario controlar el peso del recién nacido en partos prematuros.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2016, desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁵, a nivel nacional, el 33.3% de niños y niñas menores de 5 años padeció de anemia. Por tipo: encabeza la anemia leve, seguida por la anemia moderada y por último anemia severa. Así mismo la anemia infantil, según área de residencia

fue mayor en el área rural y por región, Puno presentó el mayor porcentaje de anemia infantil, seguido por Loreto, luego Pasco y finalmente Ucayali. Los menores porcentajes se presentaron en las regiones de Cajamarca y la Libertad.

Además, la anemia afectó principalmente a niños menores de 18 meses de edad. El primer lugar corresponde a los niños de 6 a 8 meses de edad, seguido por los niños de 12 a 23 meses. En el grupo de niños de 24 a 59 meses, el porcentaje de anemia es menor. Por otra parte, el porcentaje de anemia, fue mayor en niños cuyas madres corresponden al nivel educativo sin educación, seguido de aquellos que corresponden al nivel bajo respecto a riqueza, así mismo de quienes consumieron agua hervida proveniente de otra fuente distinta a la red pública y de quienes consumieron agua sin tratamiento⁵.

Así mismo, el Ministerio de Salud⁶ menciona que en el distrito de San Juan de Lurigancho, el 37% de niños y niñas menores de tres años padecen de anemia, mientras que en el distrito de Ate la cifra alcanza el 45%. Para combatir la anemia, la institución recomienda a los padres de familia informarse sobre la alimentación adecuada entre los alimentos que benefician la buena producción de glóbulos rojos.

Según un estudio desarrollado en la ciudad de Chimbote, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y su actitud preventiva sobre la anemia ferropénica⁷. Por eso es necesario que el personal de enfermería, fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de anemia ferropénica, a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y también debe brindarse orientación a la comunidad en general, enfatizando el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia a través de la visitas domiciliarias, realizando también más estudios sobre prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica, debido a que no existe antecedentes al respecto. Todo esto con el propósito de disminuir la anemia ferropénica en nuestro país⁸.

Las madres son responsable de alimentar a los niños bajo su cuidado por lo tanto deben comprender por qué la lactancia materna es importante y cuáles son sus beneficios. Necesitan conocer las diferencias entre la leche materna y la leche artificial y los riesgos de alimentación artificial, así mismo es importante que conozcan y brinden alimentos con fuentes de hierro (de origen animal y vegetal), también es importante que identifiquen los alimentos que inhiben o faciliten la absorción del hierro en el organismo⁹.

Durante las prácticas de internado en el Hospital San Juan de Lurigancho en el consultorio de CRED, se pudo observar mediante los resultados de tamizaje, aproximadamente al mes, 20 niños menores de 3 años con anemia leve, al interactuar con las madres sobre si conocen como prevenir la anemia refirieron: “no sé qué alimentos tienen hierro” “betarraga y puré de espinaca creo que es bueno para que no se enferme de anemia”, “leche de fórmula tiene vitaminas”, “a mi hijo las vitaminas ayudan proteger de anemia”. Así mismo en cuanto a la actitud las madres refirieron: “a mi hijo le doy pecho y leche de lata porque tiene más vitaminas para evitar anemia”, “a mi hijo le doy sangrecita solo una vez a la semana porque no le gusta mucho”, “menstras le da cólico a mi niño”, “jugo de naranja puede causar alergias”, “a mi hijo no le gusta chispitas”, “me olvido de darle chispitas todos los días”. Con base en lo señalado, se realiza el presente estudio de investigación para determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio del niño sano en el Hospital San Juan de Lurigancho.

2.1 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018?
- ¿Cuál es la actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.
- Identificar la actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

1.4 Justificación

El valor teórico de la investigación es de suma importancia, ya que ofrece datos precisos y actuales sobre el conocimiento y actitud de las madres hacia la prevención de anemia ferropénica, que permitan evaluar las deficiencias sobre la prevención de la anemia y con ello reforzar las estrategias orientadas a mejorar el conocimiento de las madres de niños menores de 3 años, para asumir una actitud frontal de prevención. Asimismo, la investigación brindará información a futuros estudios relacionados al nivel de conocimiento y actitud para la prevención de anemia ferropénica.

Los resultados de la presente investigación brindarán un aporte importante a los educadores: personal de salud, docentes y / o entorno familiar de niños menores de tres años. Contribuirá también como fuente de información actualizada para el personal de salud que labora en diferentes instituciones, las cuales brindan el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo. Permitirá el desarrollo de programas de prevención para monitorear, recolectar, analizar información y hacer seguimiento a niños menores de 3 años durante la prevención de anemia ferropénica. Por último, contribuirá como factor influyente en la toma de decisión por las autoridades durante la aplicación de estrategias educativas en la comunidad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

En el estudio desarrollado por Pazos¹⁰ en Ecuador, el año 2017, titulado “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio#24. Pascuales Junio 2015 – Junio 2016”, se consideró como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y establecer su relación con el conocimiento sobre alimentación saludable por parte de los cuidadores. Según los materiales y métodos empleados se tomó en cuenta el estudio observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal a una muestra de 102 niños de 7 meses a 9 años de edad y 102 cuidadores de estos, ambos pertenecientes a la población del consultorio#24 de Pascuales. Para la recolección de datos a los niños se les aplicó exámenes de laboratorio para determinar los valores de hemoglobina y determinar presencia de anemia. A los cuidadores se les aplicó una encuesta evaluando sus conocimientos acerca de la alimentación saludable, en los resultados se observa que la prevalencia de anemia en los niños fue 26% con predominio en el grupo etario de 5 a 9 años y en el sexo masculino, en cuanto al conocimiento sobre la alimentación saludable en los cuidadores, se reportó que solamente el 4,9% tiene conocimientos sobre la misma. Por tanto concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de anemia en niños y los conocimientos sobre la alimentación saludable por parte de los cuidadores.

En el estudio desarrollado por Gonzáles¹¹ en Ecuador, el año 2016, titulado “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 Subcentro de Salud “Tachina” de la provincia de Esmeraldas”, se consideró como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años de edad. Según los materiales y métodos empleados, la investigación se enmarca dentro del diseño de investigación descriptiva de

campo con aspectos críticos-propositivos, se realizó una encuesta tomando como herramienta un cuestionario, en los resultados se observaron de 113 madres el 65% manifestaron conocer lo referente a la anemia, además el 69% manifestó que la anemia se debe a la mala alimentación, el 78% le dan cereales todos los días, apenas un 2% señaló que el ingreso mensual de la familia es de \$400 a \$500. Concluyó que el 65% de las madres conocen anemia, el 69% manifestaron que la principal causa de anemia es la mala alimentación, los ingresos que perciben las familias son bajos por esto no pueden adquirir los alimentos adecuados y necesarios que permitan una alimentación nutritiva, equilibrada, balanceada y completa lo que afecta en el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

En el estudio desarrollado por Coronel y Trujillo¹² en Ecuador, el año 2016, titulado “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Diciembre 2015-Mayo 2016” se consideró como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados. De acuerdo a los materiales y métodos utilizados, el estudio fue de carácter descriptivo-transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo; a los mismos se les aplicó encuesta válida para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro, en los resultados se observa que la prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, de los cuales el 30% de los niños presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. La afección estuvo asociada de forma importante con la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, señalan que mediante la capacitación se mejoró el conocimiento de los padres incrementando el valor basal de 31,4% llegando a 89,9%. En conclusión se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo. Los autores

recomiendan brindar charlas educativas y talleres de manera periódica a los padres, para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro; es decir, las estrategias son consideradas oportunas, necesarias y preventivas.

En el estudio desarrollado por Hosseinizade, khajavi & Moshki¹³ en Irán, en el año 2018, titulado “Effect of mother’s education based on Theory of Planned Behavior (TBP) on prevention on iron deficiency anemia in 4-24 month children in Ferdows city” se consideró como objetivo determinar el efecto de un programa educativo basado en la teoría de la conducta planificada sobre la educación en madres respecto a la prevención de anemia por deficiencia de hierro en niños de 4 a 24 meses en una ciudad Musulmán. Según los materiales y métodos empleados estudio experimental, la investigación se desarrolló con 100 madres con hijos entre 6 a 24 meses. Las madres fueron seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple de dos Centros de Salud. Se empleó un cuestionario considerando ítems de acuerdo a las variables de estudio. Dicho cuestionario fue validado mediante revisión por expertos. Finalmente la información fue analizada por medio del programa SSPS. De acuerdo a los resultados se evidencia un incremento de las características analizadas tales como actitud, normas e intención de conducta. Debe señalarse que el nivel de actitud inicial era bajo en la mayoría de casos (en promedio 34,69%). Se concluyó que el programa educativo basado en la teoría de conducta planificada tuvo efecto favorable en la educación de las madres sobre prevención de anemia por deficiencia de hierro

En el estudio desarrollado por Aguirre, Bustos y Miño¹⁴ en Argentina, el año 2015, titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N°390 “Ángel Vicente Peñaloza” se consideró como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años de edad. De acuerdo a los materiales y métodos utilizados empleados se tomó en cuenta el estudio observacional, transversal y descriptivo, se efectuó mediante la encuesta.

La población estuvo conformado por 72 mujeres entre 15 a 45 años de edad. Con respecto a los datos personales, indagaron sobre su edad y nivel educativo con lo cual se obtuvieron los siguientes resultados: en relación a educación y conocimiento, el 27% tiene primaria completa y conoce como prevenir la anemia y el 16% no conoce; entre quienes terminaron la secundaria completa y poseen estudios superiores, el 35% conoce y el 22% no conoce. Por otra parte, según la relación entre la edad y el nivel de conocimiento, el 40% de madres entre las edades de 15 y 35 años sabe cómo prevenir y el 43% no sabe; de las madres entre 36 a 46 años de edad, el 11% conoce y el 6% no conoce cómo prevenir la anemia. Por tanto se concluye que no existe relación entre edad y nivel educativo con el conocimiento real acerca de anemia ferropénica.

2.1.2 A nivel nacional

En el estudio desarrollado por Sigvas¹⁵ en Lima, el año 2018, titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el CRED del Centro de salud Perú – Korea en el periodo Octubre - Diciembre 2017”, se consideró como objetivo determinar si hay relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres. De acuerdo a los materiales y métodos utilizados, el estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional y prospectivo de corte longitudinal, se realizó una encuesta tomando como herramienta un cuestionario. En los resultados se observó que de 186 madres, el 32,53% tiene un conocimiento de nivel alto sobre la anemia ferropénica; el 38,55% de nivel medio y el 28,92% de nivel bajo. Con respecto la actitud hacia el régimen dietario, el 52,82% posee actitud aceptable y el 45,18% posee indiferencia. Por tanto concluye que el grado de conocimiento sobre anemia ferropénica tiene relación directa con el régimen dietario.

En el estudio desarrollado por Mamani¹⁶ en Puno, el año 2017, titulado “Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red Jae-Puno, Septiembre-Diciembre del 2017”, se

consideró como objetivo determinar conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad. Según materiales y métodos empleados se tomó en cuenta el estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal a una muestra de 65 madres con sus respectivos niños. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista directa a las madres, tomando como herramienta un cuestionario. En los resultados se observa que el 20% posee un nivel de conocimiento deficiente, el 52,3% de nivel regular y el 27,7% de nivel alto. Con respecto la actitud, el 20% mantiene una actitud riesgosa, 55,4% actitud buena y 24,6% actitud excelente. El 3.1% presentan practicas deficientes, el 33.8 % practicas riesgosas, el 53.8% practicas buena y el 9.2% practicas excelentes. Se concluye que existe correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica.

En el estudio desarrollado por Rojas¹⁷ en Lima, el año 2017, titulado “Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia infantil en madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Sesquicentenario Callao-2017” se consideró como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres. De acuerdo a los materiales y métodos utilizados, la investigación se enmarca dentro del estudio con enfoque cualitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal, se realizó una encuesta tomando como herramienta un cuestionario, en los resultados se observó que de 85 madres, el 55,7% tiene un nivel de conocimiento inadecuado sobre la prevención de anemia, el 60% presento un nivel de conocimiento adecuado sobre los alimentos que son fuentes de hierro y el 75% presentó un nivel de conocimiento inadecuado sobre el consumo de los micronutrientes. Por tanto concluye que las madres tienen un conocimiento inadecuado sobre la prevención de anemia infantil.

En el estudio desarrollado por Cornejo¹⁸ en Lima, el año 2015, titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima” se consideró como objetivo determinar los conocimientos y

prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses. Según los materiales y métodos utilizados, el estudio fue de carácter cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Fue seleccionada una muestra de 84 madres. En los resultados se observa que de acuerdo al conocimiento de las madres, el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de anemia ferropénica; de acuerdo a la actitud, el 58% de ellas desarrolla prácticas inadecuadas y solo el 42% realiza prácticas adecuadas. Se concluye que la mayoría de las madres no conoce el tratamiento y las consecuencias de anemia, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Así mismo, la mayoría de las madres realiza prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindar los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales.

En el estudio desarrollado por Hancoccallo¹⁹ en Lima, el año 2014, titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima” se consideró como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Según los materiales y métodos empleados, la investigación se enmarca dentro del diseño cuantitativo de tipo: descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal, se realizó una encuesta tomando como herramienta un cuestionario, en los resultados se evidenció que de 100 madres, el 60,9% tiene conocimiento muy bueno a excelente, el 90,8% mantiene una actitud buena y excelente, el 41,2% desarrolla prácticas excelentes y el 39,2% desarrolla prácticas riesgosas. Se concluye que las madres tienen conocimientos buenos a excelentes, tienen actitudes excelentes; sin embargo, realizan prácticas riesgosas respecto al cuidado de sus hijos.

2.2 Base teórica.

2.2.1 Aspectos Generales de anemia

2.2.1.1 Definición de anemia

Según la organización mundial de la salud (OMS)²⁰ la anemia se presenta cuando disminuye el número de hematíes lo cual no abastece lo requerido por el organismo. Esto lleva a una alteración en el transporte de oxígeno. Los requerimientos de un individuo dependen de ciertas características como la edad, sexo, la altitud sobre el nivel del mar de la vivienda, además de ciertos hábitos como el empleo del tabaco y en otros casos, situaciones especiales o específicas como el embarazo. Además de la carencia de hierro, puede asociarse a la anemia carencias de folatos, vitamina B12, vitamina A, cuadros con inflamación aguda y crónica, parasitosis y otras enfermedades importantes (hereditarias o adquiridas) que alteran la producción de hemoglobina o el tiempo de vida de los eritrocitos. El nivel de hemoglobina no es un indicador de carencia de hierro pero a pesar de esto es importante su evaluación.

Se clasifica la anemia en niños de 6 a 59 meses en: leve, moderado y grave:

- Anemia leve: hemoglobina de 10.0 -10.9 g/dl
- Anemia moderada: hemoglobina de 7.0 – 9.9 g/dl
- Anemia grave: hemoglobina menor de 7.0 g/dl

La OMS²¹ señala valores normales de hemoglobina en niños menores de 6 meses:

- Recién nacido a término 13.5 – 18.5 g/dl.
- Niños de 2 a 6 meses de edad 9.5 – 13.5 g/dl.
- Niños de 6 meses a 6 años de edad 11.0 – 14.0 g/dl.

2.2.1.2 Tipos de Anemia

- **Anemia ferropénica:** El tipo más común de anemia en la población que se caracteriza por la disminución o ausencia de los depósitos de

hierro, baja concentración de hierro sérico, baja saturación de la Transferrina y baja concentración de la hemoglobina y el hematocrito.

- **Anemia por déficit de vitamina B12:** Esta vitamina desempeña un papel importante en la producción de glóbulos rojos.
- **Anemia por deficiencia de ácido fólico:** Es la carencia de ácido fólico, una de las vitaminas B requerida para la producción de glóbulos rojos normales.
- **Anemia por enfermedades crónicas:** Ciertas enfermedades de origen inflamatorio, trastorno de sistema inmunitario, infecciones crónicas, cirrosis o cáncer pueden afectar negativamente a la producción de glóbulos rojos.
- **Anemias hemolíticas:** Es un grupo de trastornos hemolíticos, que causan la disminución de la masa de glóbulos rojos sanguíneos.
- **Anemia idiopática:** Es una afección en la cual la médula ósea no logra producir apropiadamente células sanguíneas.
- **Anemia megaloblástica (Perniciosa):** Es un tipo de anemia caracterizada por la presencia de glóbulos rojos muy grandes. Además del gran tamaño de estos glóbulos, su contenido interno no se encuentra completamente desarrollado.
- **Anemia drepanocítica:** Se transmite de padres a hijos y se caracteriza por la forma semilunar anormal de los eritrocitos.
- **Talasemia:** Es una alteración sanguínea hereditaria en donde la hemoglobina producida esta alterada, siendo importante dicha hemoglobina ya que es la proteína que transporta el oxígeno. Debido a este trastorno, los glóbulos rojos son destruidos²².

2.2.2 Aspectos generales de anemia ferropénica

2.2.2.1 Definición de anemia ferropénica

La anemia ferropénica se debe a una carencia de hierro (trastorno en el que la sangre carece de glóbulos rojos sanos), esta carencia se observa en mayor medida en edad infantil, especialmente entre los 6 a 24 meses, son más susceptibles debido a su rápido crecimiento y que sus depósitos de hierro son escasos²³. El hierro es un mineral indispensable para el

crecimiento y desarrollo del cuerpo. Este es empleado en la producción de hemoglobina la cual transporta el oxígeno de los pulmones a distintas partes del cuerpo; además se emplea en la producción de mioglobina, la cual lleva oxígeno a los músculos. Los procesos de producción hormonal y desarrollo del tejido conectivo también requieren hierro. Así mismo la cantidad recomendada de hierro diario varía según la edad, en niños hasta los 6 meses 0,27 mg, niños de 7 a 12 meses de edad 11mg y niños de 1 año a 3 años 7 mg diarios²⁴.

2.2.2.2 Metabolismo del hierro

Este proceso incluye: la absorción intestinal, el transporte y captación celular, la utilización por los tejidos y el reciclado y almacenamiento. Los niveles de hierro en el organismo son controlados mediante la regulación de su absorción en la dieta. Aunque se producen diariamente pérdidas de hierro, el cuerpo humano por sí mismo no tiene capacidad de excretar hierro²⁵.

2.2.2.3 Causas

Las causas de anemia ferropénica infantil son: alimentación con bajo contenido y /o baja biodisponibilidad de hierro, aumento de requerimiento debido al crecimiento rápido sobre todo en niños menores de 2 años, niños prematuros y/o bajo peso al nacer por reservas bajas, ingesta insuficiente de hierro durante el embarazo y corte precoz de cordón umbilical. Habría que decir también, disminución de lactancia materna exclusiva, parasitosis intestinal (ocasionan pérdida de hierro), falta de saneamiento básico. Así mismo se considera importante el desconocimiento de la madre sobre el problema de anemia ferropénica, consecuencia, prevención y tratamiento²⁶.

2.2.2.4 Signos y síntomas

La anemia ferropénica se puede manifestar en diversas formas aunque si es leve puede que no presente ningún síntoma. Entre los síntomas suelen aparecer palidez de la piel y mucosas, problemas de concentración, irritabilidad, inapetencia frente a los alimentos sólidos y

debilidad. Así mismo con el transcurso de la enfermedad aparecerán otros síntomas²⁷.

2.2.2.5 Diagnostico

El diagnóstico clínico se realiza a través de anamnesis y el examen físico. Primeramente anamnesis utilizando historia clínica, la cual nos permitirá conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo de anemia, así mismo obtendremos información acerca de los hábitos alimenticios del niño, el examen físico revelará los signos, así como las manifestaciones conductuales que puede presentar el niño tales como habito de pica y trastorno cognitivo²⁸.

La determinación de concentración de hemoglobina y hematocrito en la sangre es el método más conveniente para identificar a la población anémica. La distribución normal de la concentración de hemoglobina en la sangre varía con la edad y sexo, también con la altitud de la localidad en donde reside el niño. Así mismo se realiza medición de la ferritina sérica, la concentración de ferritina dependen de la edad y del sexo. Son elevadas al nacer y disminuye progresivamente durante el primer año. La medición se usa cuando la anemia persiste sin evolución favorable, a pesar de haber iniciado el tratamiento y contar con una buena adherencia al suplemento. Además es conveniente realizar exámenes auxiliares, así como examen parasitológico seriado en heces, gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria y frotis, si es posible cultivo de sangre periférica, si hay sospecha de Enfermedad de Carrión²⁸.

2.2.2.6 Tratamiento

El tratamiento consiste en corregir las causas primarias, los niños que tienen diagnóstico de anemia deberán recibir hierro dependiendo de la edad (menor o mayor de 6 meses) o de la prematuridad y peso en el nacimiento²⁸.

Niños menores de 6 meses prematuros y/o con bajo peso al nacerse iniciarán el tratamiento a los 30 días de nacidos, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral. El hierro se administra en dosis de 4

mg/kg/día. En niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer se administrará a partir del primer diagnóstico en dosis de 3mg/kg/día con una dosis máxima de 40mg al día. El tratamiento con hierro se considera durante 6 meses continuos. En caso de niños de 6 a 35 meses de edad se mantiene una dosis de 3mg/kg/día con una dosis máxima de 70 mg al día, se realiza control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de inicio del tratamiento con hierro ²⁸.

2.2.2.7 Consecuencias

La anemia por deficiencia de hierro produce las siguientes consecuencias: en niños retraso en el desarrollo intelectual y del desarrollo psicomotor, retraso en el crecimiento, disminución de las resistencias a las infecciones y en niños mayores bajo rendimiento académico. Las consecuencias afecta no solo en la salud presente sino también en el futuro, en embarazadas retardo en el crecimiento intrauterino, aumento de mortalidad materna, aumento del bajo peso al nacer y riesgo de mortalidad neonatal. Además disminución de la capacidad de trabajo y rendimiento físico e intelectual²⁹.

2.2.3 Aspectos generales de prevención

2.2.3.1 Definición de la prevención

Según la OMS³⁰ la prevención de la enfermedad se refiere aquellos procedimientos desarrollados para evitar su aparición, controlando sus factores de riesgo. Esta prevención también se considera cuando la enfermedad ya está instaurada evitando complicaciones.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad. Prevención secundaria y terciaria tienen por objetivo detener o retardar la enfermedad ya presente, sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. Es necesario señalar que el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado son esenciales para el control de la enfermedad.

2.2.4 Aspectos generales sobre la prevención de anemia ferropénica

2.2.4.1 Definición sobre la prevención de anemia ferropénica

Es posible prevenir la deficiencia de hierro aumentando el contenido y la biodisponibilidad del hierro en la dieta, un niño que no tiene anemia, al crecer tendrá mejores capacidades para desarrollarse como persona, ejerciendo a plenitud sus derechos, incluso para insertarse en el mercado laboral. Ello, gracias a una buena alimentación rica en hierro durante los primeros años de vida. Los niños sin anemia son inteligentes, comunicativos y hábiles para aprender; además, tienen mejor rendimiento escolar. Las madres así como los cuidadores de menores de 3 años deben alimentar bien a sus hijos. En los primeros 6 meses deben recibir lactancia materna exclusiva, luego alimentación complementaria rica en hierro y adicionando los sobres con micronutrientes conteniendo vitaminas y minerales para evitar anemia ferropénica³¹.

2.2.4.2 Lactancia materna

- **Generalidades de lactancia materna:** La OMS³², recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es la forma de alimentación óptima para el crecimiento y desarrollo adecuado de los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios “ricos en hierro”, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.
- **Propiedades de leche materna:** La leche materna tiene baja cantidad de hierro, pero su biodisponibilidad es alta, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes. El hierro de la leche humana se absorbe en un 45%, el de la leche de vaca en un 10% y en la leche artificial enriquecida con hierro, este se absorbe en un 4%. Se ha estudiado que la absorción de hierro es más baja cuando en la alimentación se introducen los sólidos. Asimismo en la leche materna hay mayor concentración de lactosa y de vitamina C, lo cual facilita una mejor absorción del hierro y debido a la menor concentración de fósforo y proteínas en la leche materna se facilita la absorción pues el fósforo en exceso y las proteínas interfieren la buena absorción del hierro. Los recién nacidos cuentan con

una tasa de hemoglobina alta y las reservas de hierro duran hasta los 6 meses³³.

- **Frecuencia de lactancia:** La lactancia se brinda a demanda del niño, es decir, con la frecuencia requerida, tanto de día como de noche³².
- **Recomendaciones:** El lactante solo debe recibir leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua³².

2.2.4.3 Alimentación complementaria rica en hierro

- **Generalidades de alimentación complementaria:** A partir de los 6 meses de edad, el niño debe recibir además de leche materna, otros alimentos que complementen su alimentación. De acuerdo a la edad del niño, varía en consistencia, frecuencia, cantidad, composición y el tipo de alimento. Es importante que el niño reciba alimentos de origen animal y vegetal ricos en hierro³¹.
- **Hierro hémico (de origen animal):** El hierro hemo proviene principalmente de la hemoglobina y la mioglobina contenidas en la carne de animal. Se encuentra en carnes rojas, vísceras rojas, hígado, bazo, huevo y los productos animales. Tiene una absorción alta de 20 – 25%²⁹.
- **Hierro no Hémico (de origen vegetal):** El hierro no hemo suele absorberse menos que el hemo, los alimentos que contienen en menor cantidad de hierro se encuentra en verduras de hojas verdes y oscuras (acelga, espinaca), legumbres (frijoles, garbanzos, soya, lentejas), cereales (trigo, avena). Su absorción es baja 1- 8%²⁹.
- **Factores que aumentan la biodisponibilidad de hierro:**
 - **El ácido ascórbico** (frutas y jugos de frutas particularmente cítricos, vegetales) aumentan la disponibilidad, aun en presencia de factores inhibidores. Incluir 25mg de ácido ascórbico en dos comidas duplica la absorción de hierro no hemo. Debido a esto se recomienda consumir alimentos fuentes de vitamina C (limón, naranja, mandarina, y brócoli)³⁴.
 - **El factor cárnico** (carnes rojas, pollos, pescados) además de aportar hierro hemo, aumenta la biodisponibilidad del hierro no hemo. El consumo de porciones entre 90 a 100g de carne, pescado y/o pollo, en

la comida más importante del día incrementa considerablemente la biodisponibilidad del hierro no hemínico³⁴.

- **Factores que disminuyen la absorción de hierro:**

- **Fitatos** se encuentran en concentraciones elevadas en cereales integrales, granos de cereales, harinas integrales, frutos secos y alimentos leguminosos, los cuales a su vez actúan como potentes inhibidores de la absorción de hierro no hemo. Estos compuestos unen eficientemente varios metales en el duodeno pudiendo disminuir la absorción de hierro no hemo entre un 51 a 82%. Esto determina que a pesar de que el contenido de hierro no hemo de las leguminosas y cereales es alto, estos alimentos no son buena fuente de hierro. Sin embargo, el efecto de fitatos es modificable por la adición de ácido ascórbico el cual puede inhibir la acción de estos últimos sobre la absorción del hierro no hemínico.
- **Taninos** se encuentran en grandes concentraciones en el té, café y cacao, son los que tienen mayor efecto sobre la absorción. También tienen considerables cantidades de este compuesto los vegetales de hoja verde como espinaca y especies como el orégano. Los polifenoles inhiben la absorción de hierro no hemínico debido a que en la luz intestinal forma complejos insolubles, impidiendo de esta forma que se encuentre biológicamente disponible para ser absorbido. Se sabe que la adición de 50 mg de ácido ascórbico reduce el efecto de los taninos en un 25%, mientras que la adición de 100 mg de ácido ascórbico anula su efecto inhibitorio.
- **Calcio** (Exceso de Calcio como leche, yogur, queso y productos lácteos) además de afectar la biodisponibilidad del hierro no hemo, es el único micronutriente implicado en la disminución de la biodisponibilidad del hierro hemo. El efecto del calcio sobre la biodisponibilidad del hierro es dosis dependiente, pero en cantidades menores a 40 mg, no muestra efecto y la máxima inhibición ocurre a partir de los 300 mg; cuando la biodisponibilidad de hierro disminuye hasta en un 50%³⁴.

- **Frecuencia de alimentos:**

- Las carnes rojas, las vísceras como hígado, corazón, sangrecita, mollejas y otros, deben ir juntos con las menestras y alimentos que contengan vitamina C. En niños menores de 3 años agregar 2 cucharadas de alimentos de origen animal en su comida diaria, como mínimo 3 veces por semana para combatir la anemia³⁵.

- **Cantidad y consistencia de alimentos**

- **Entre 6 a 8 meses**, se debe proporcionar papillas, mazamorras o puré conteniendo hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne. Además de cereales, vegetales y frutas³¹. Es necesaria la ingesta de tres comidas al día, además de continuar con la lactancia materna, por lo menos ocho veces al día³⁵.

- **9 a 11 meses**, considerar en su plato alimentos picados y desmenuzados, agregando alimentos que se empleaban hasta los 8 meses. En esta etapa puede adicionarse clara de huevo³¹. Es necesaria la ingesta tres comidas al día, además de continuar con la lactancia materna, por lo menos seis veces al día³⁵.

- **De 12 meses hasta los 3 años**, ya puede consumir todos los alimentos de la olla familiar³¹. Tres comidas principales y dos refrigerios³⁵.

2.2.4.4 Suplementación de micronutrientes con hierro

- **Generalidades respecto a micronutrientes:** El Ministerio de Salud viene universalizando de manera progresiva la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años. Teniendo en cuenta que el niño al nacer tiene alto contenido de hierro, por eso es necesario complementar los alimentos con micronutrientes para asegurar las vitaminas y proteínas que necesitan³¹.

- **Propiedades de micronutrientes:** Es una combinación de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y contribuye a la salud de los niños, contiene 5 micronutrientes importantes, 12,5 mg de Hierro, Ácido Fólico, Vitamina A, Vitamina C y Zinc³⁶.

- **Administración de micronutrientes**

- **Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros**, Suplementación preventiva diaria desde los 30 días hasta los 6 meses cumplidos, en dosis de 2mg/kg/día en forma de gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico²⁸.
- **Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer** desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses en dosis de 2mg /kg/día y desde los 6 meses de edad, un sobre diario de micronutrientes (1 gramo en polvo) hasta que complete el consumo de 360 sobres²⁸.
- **Niños que no recibieron micronutrientes a los 6 meses de edad**, podrán iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecida (6 a 35 meses, inclusive hasta los 3 años cumplidos)²⁸.

- **Preparación de micronutrientes**

- **Agregar micronutrientes** (chispitas) en los alimentos tibios y de consistencia sólida o espesa (papilla, puré, menestra), según la edad del niño. Para garantizar el consumo separar 2 cucharadas de alimento en un plato y mezclar todo el contenido del sobre de micronutrientes, esta preparación no debe tener más de 15 minutos y los alimentos serán preparados bajo estrictas normas de higiene³¹.

2.2.5 Aspectos generales sobre el conocimiento

2.2.5.1 Definición

Bunge³⁷ define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados o vagos e inexactos. Considera que el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación³⁷.

Salazar³⁸ desde el punto de vista filosófico, define el conocimiento como el acto y contenido. Considera que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho. Se entiende como aprehensión al proceso mental y no físico. El conocimiento como contenido se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental; este conocimiento se puede adquirir, acumular,

transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico³⁸.

2.2.5.2 Tipos de conocimiento

El conocimiento científico es un saber a través de métodos. Es racional e intersubjetivo, delimita su objeto de estudio, explica las causas de comportamiento de su objeto de estudio, debe estar organizado sistemáticamente, de manera metódica. Su utilidad reside en su aplicación en aspectos tecnológicos, en la experimentación y la razón, con fundamento, justificación o comprobación de lo que se afirma. El conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como un sistema verificable e interrelacionado de información que nos permite comprender y explicar la realidad los fenómenos de la naturaleza.

Además, se considera el conocimiento vulgar, el cual normalmente utiliza el hombre para resolver problemas cotidianos, se alcanza con la experiencia, creencias y costumbres. Por ser una forma de conocimiento práctico se trasmite directamente de unos a otros y se manifiesta en la cultura popular. Este es el modo común y corriente de conocer o adquirir información según el contacto directo entre el hombre y las cosas, sin haberlo buscado, sin aplicar un método. Este tipo de conocimiento no es explicativo, lo que puede catalogarse también como “el saber” que se adquiere mediante resoluciones de problemas.

Finalmente se considera el conocimiento filosófico, el cual es el conocimiento que abarca la mayoría de elemento. Toma todo objeto de estudio, es metódico y además teoriza el problema del método, no usa el método estadístico, no deriva en tecnología. Es útil para la vida, para la formación personal y actualmente constituye una disciplina profesional como cualquier otra. En la razón, pero también en la intuición, debe fundamentar debidamente lo que afirma con rigor y racionalidad³⁹.

2.2.5.3 Niveles de conocimiento

Se consideran los siguientes:

Nivel de conocimiento alto, el cual incluye el conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. El nivel más elevado de conocimiento vendría representando por la actividad de entendimiento.

Nivel de conocimiento medio, el cual es un tipo de conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas, conceptos y determinan las interrelaciones entre los procesos y objetivos que se estudian.

Nivel de conocimiento bajo, el cual es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la práctica realizada diariamente. Es un conocimiento sensible que deriva directamente de la sensación, de tipo inmediato y fugaz, desapareciendo con la sensación que lo ha generado.

2.2.5.4 Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica

Información básica y fundamental que la madre ha estructurado y acumulado en su mente; a partir de una realidad objetiva sobre la prevención de la anemia ferropénica. De acuerdo a lo señalado, el conocimiento puede ser alto, medio y bajo⁴⁰.

2.2.6 Aspectos generales de Actitud

2.2.6.1 Definición

Quintana⁴¹ define la actitud como aquella que se forma, en gran parte, por la experiencia a partir de situaciones anteriores y es, en cierto modo, una condición previa que condiciona desde el punto de vista psicosocial a la conducta. Así mismo las actitudes se formarían por una integración de las condiciones constitucionales del individuo y de su experiencia vital previa, que le dotaría de un juego de predisposiciones y

de aprovechamiento de pautas para responder de una forma específica, en un tiempo dado, a ciertas situaciones.

Guitart⁴², señala que la actitud, al considerar aspectos psicológicos, pertenece al componente interno de la persona y por lo tanto, no es observable directamente sino que hay que inferirla a partir de las respuestas de la persona. Estas respuestas pueden ser cognitivos, afectivos y conductuales. Eso quiere decir que podemos inferir una actitud a partir de la expresión de una idea, de una emoción o de un comportamiento determinado. Podrían manifestarse las tres respuestas al mismo tiempo, sólo dos o una de ellas; es decir, no necesariamente aparecen de forma conjunta, por lo que se encuentran actitudes con respuesta únicamente conductual, afectiva o afectiva-cognitiva.

2.2.6.1 Componentes de la actitud

Componente cognitivo: está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto o fenómeno, así como por la información que tenemos sobre dicho objeto.

Componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra, hacia aspectos sociales. Es el componente más característico de la actitud.

Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia eventos específicos, de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

2.2.6.3 Tipos de actitud

Actitud Productiva: es la actitud que se caracteriza, por producir más y mejores resultados. El término suele confundirse con la actitud positiva, tener una actitud positiva, significa ver el mundo de manera amigable, buscar lo bueno, mientras que la actitud productiva implica mucho más, ser parte de una actitud positiva pero con enfoque a resultados, de ahí el término productiva. Este enfoque no se limita a lo laboral, es importante tener una actitud productiva ante la vida, los estudios, aspecto espiritual, etc. Tener una actitud positiva, será de poca utilidad si no se

encamina a la acción. Cuando se encuentra con la actitud productiva se libera el potencial de la persona, si no sabe cómo hacer las cosas, aprenderá, si no puede, verá la forma de lograrlo, incluso buscará la forma de transmitir su actitud a quienes le rodean.

Actitud Reductiva: el caso opuesto de la actitud productiva. La persona que presenta este tipo de actitud encuentra múltiples razones para no hacer las cosas e incluso incitar a que otros no las hagan. Recibe el nombre de reductiva dado que, a pesar de contar con los recursos para realizar las cosas, esta actitud reducirá o anulará los resultados.

Actitud Reactiva: esta actitud puede llegar a convertirse en productiva o en reductiva, dependiendo de un elemento externo el cual puede ser la interacción con una persona, un suceso o la participación en una determinada situación. La mayor parte de las personas tienen este tipo de actitud⁴³.

2.2.6.4 Medición de la actitud

Actitud de aceptación: la actitud es positiva, cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo y cooperación. Asimismo las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamiento, respuestas que se presentan como actos de aproximación. Como resultado de un estilo cognitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física, social y sobre sí mismo⁴⁴.

Actitud de rechazo: cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de algo o alguien, el recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que genera desconfianza⁴⁴.

Actitud de indiferencia: es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo⁴⁴.

2.2.6.5 Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica

Predisposición positiva o negativa, que incluye atributos cognitivos, emocionales y conductuales, que además incluyen inclinaciones aprendidas, propias o experimentales de la prevención de la anemia ferropénica. Por lo tanto existe una variedad de actitudes maternas en la alimentación del niño menor de 3 años que pueden hacer frente a la anemia ferropénica.^{42,44}

2.2.7 Teorías de enfermería relacionadas

Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales. Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger

Leininger ha señalado un gran aporte en enfermería relacionado al estudio de las diversas culturas a nivel mundial, a lo cual ha denominado enfermería transcultural. Considera los valores asistenciales, la expresión y características de la enfermedad, además de formas de conducta para llegar a los conocimientos científicos y humanísticos que posibiliten la atención sanitaria específica de la cultura universal. Leininger sugiere obtener el conocimiento desde el interior de las personas o culturas, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad y será empleado para establecer parámetros sensibles y reconocibles que permitan modular apropiada y significativamente los valores, creencias y estilos de vida de los pacientes para el cuidado de su salud, lo cual incluye la aplicación de medidas preventivas⁴⁵.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud se asocia a la característica de diversidad de conductas de cada individuo al relacionarse con todo aquello que lo rodea. Se busca el estado de salud óptimo, considerando características particulares, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos vinculados con los comportamientos orientados a mejoras en la salud⁴⁶.

Así mismo, se considera los aspectos importantes que influyen sobre la conducta de seres humanos. Además se analiza las actitudes y

motivaciones que dirigen las actividades de promoción de salud. Se inspira en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, quien destaca la importancia del aspecto cognitivo sobre la variación de conducta. Reconociendo además la influencia del componente psicológico sobre el comportamiento. Se toma en cuenta también la teoría de Feather con su modelo de valoración de expectativas de la motivación humana, señalando que la conducta obedece a la razón y además la intencionalidad es importante como factor de motivación para alcanzar los objetivos⁴⁶.

2.2.8 Rol de enfermería en la prevención de anemia ferropénica

La enfermera juega un rol muy importante en la atención integral del niño, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días; detectar de manera precoz y oportuna los riesgos y trastornos iniciales, facilitando el diagnóstico oportuno para evitar complicaciones⁴⁷.

Entre las actividades del personal de enfermería para prevenir la anemia ferropénica se considera:

- Educación sobre la importancia de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses para prevenir anemia por deficiencia de hierro.
- Capacidad para solicitar procedimiento de descarte de anemia, tamizaje de hemoglobina o hematocrito a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.
- Capacidad para solicitar exámenes seriados de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis (parásitos es una de las causas de anemia ferropénica) a partir del año de edad y una vez por año.
- Entrega de suplementación preventiva de hierro a las madres de niños de 4 a 35 meses de edad con el objetivo de prevenir la anemia por deficiencia de hierro.
- Educación a las madres sobre la importancia del consumo de alimentos de origen animal, de origen vegetal ricos en hierro, consumo de alimentos ricos en vitamina C para mejorar la biodisponibilidad y evitar sustancias inhibidoras de hierro, como bebidas e infusiones.

- Finalmente, debe considerarse el seguimiento y desarrollo de estrategias que aseguren la adherencia al empleo de suplementos nutricionales (visita domiciliaria, consejería, etc.)⁴⁷.

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica

Conjunto de información e ideas que poseen las madres sobre la prevención de anemia ferropénica. Se clasifica en nivel alto, medio y bajo. La información considerada incluye las características del estado de salud de los niños (signos y síntomas) y las propiedades de los alimentos además de los suplementos nutricionales.

Actitud sobre la prevención

Es una forma de respuesta hacia algo aprendido y relativamente permanente, considerando la aceptación, siempre, a veces y nunca frente a la anemia ferropénica, tomando en cuenta medidas preventivas para evitar la enfermedad.

2.4 Hipótesis

Según las características del estudio, al ser descriptivo, no considera la formulación de hipótesis.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación, según el propósito es una investigación básica, porque busca ampliar y profundizar los conocimientos científicos existentes sobre el conocimiento y actitud respecto a la prevención de anemia ferropénica.

Es de tipo descriptivo porque se dan a conocer las características de las variables de estudio.

Es de tipo observacional porque se limita al estudio de las variables sin efectuar modificación de estas.

Es de corte transversal, porque las variables se midieron una sola vez, procediéndose luego a su descripción y análisis.

3.2 Nivel de investigación

El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de nivel descriptivo, porque busca determinar las características del nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho.

3.3 Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de diseño no experimental descriptivo, transversal, esquemáticamente es expresada de esta forma:



Donde:

M = Madres de niños menores de 3 años

O = Nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica

3.4 Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, siendo una institución de nivel II, ubicado en la Av. Canto Grande S/N, en el distrito de San Juan de Lurigancho. El servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo está ubicado en el primer piso del Hospital, incluye dos consultorios, uno correspondiente al área de inmunización y otro para la evaluación de control y crecimiento de niño sano. En el consultorio para control y crecimiento laboran dos licenciadas en enfermería y dos técnicos en enfermería. Se brinda atención a 240 niños menores de 3 años, siendo esta cantidad aproximada por el periodo de un mes. La atención se brinda diariamente (doce horas al día), considerando que los procedimientos de inmunización se desarrollan el día domingo.

3.5 Población

La población estuvo conformada por las madres con niños menores de 3 años que asistieron al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), para que se lleve a cabo los respectivos controles, tomando como referencia el número aproximado de 240 madres que se atienden en un mes.

Muestra

La muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico, siendo seleccionadas 69 madres.

Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio a las madres de niños menores de 3 años que cumplen con los siguientes criterios:

- Madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de CRED niño sano.
- Madres de niños menores de 3 años que acepten participar en el estudio según consentimiento informado.
- Madres con quienes la comunicación es factible (lectura, escritura e idioma).

Criterios de exclusión

No se considera a las madres de niños menores de 3 años con los siguientes criterios:

- Madres de niños menores de 3 años atendidos en otros servicios.
- Madres de niños menores de 3 años diagnosticados con enfermedades crónicas y que se encuentren bajo tratamiento.
- Madres de niños mayores de 3 años.
- Madres con dificultades en el proceso de comunicación (lectura, escritura e idioma).

3.6 Variables y Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	valor	
Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica	El conocimiento refiere proceso mental (idea, imagen y concepto) que la madre ha estructurado y acumulado; a partir de una realidad objetiva y la actitud es la predisposición positiva o negativa, que incluye atributos cognitivos, emocionales y conductuales, que además incluyen inclinaciones aprendidas, propias o experimentales de la prevención de la anemia ferropénica.	El conocimiento comprende la información básica y fundamental que poseen las madres de niños menores 3 años sobre la prevención de la anemia ferropénica y la actitud representa las formas de actuar o pensar.	Conocimiento	Lactancia materna exclusiva	1 2 3	Nominal	Alto	
				Inicio de alimentación complementaria	4			
				Alimentos de origen animal	5 6			
				Alimentos de origen vegetal	7	Nominal		
				Alimentos que favorecen e inhiben la absorción de hierro	8 9			
				Cantidad de alimentos al día de 6 meses hasta 3 años	10 11			
				Importancia de hierro y en qué casos se administra	12 13	Nominal		bajo
				Inicio de suplementación	14			
				Administración, Preparación y cantidad de micronutrientes al día	15 16 17			
			Actitud	Atributos Cognitivos (creencias)	1,2,3, 4, 5	Ordinal	Siempre	
				Atributos afectivos (sentimientos)	6,7,8,9, 10	Ordinal	A veces	
				Atributos conductuales (reacciones)	11,12,13 14,15	Ordinal	Nunca	

3.7 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos en el presente estudio se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario, el cual fue elaborado por las investigadoras. El instrumento incluye 37 ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 5 ítems para datos generales, 17 ítems para el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y 15 ítems para la actitud sobre la prevención de anemia ferropénica. (Anexo 2)

3.8 validación del instrumento de recolección de datos

El instrumento fue sometido al análisis de validez por medio del juicio de expertos (06 enfermeros y 01 estadista), todos ellos con experiencia en investigación. Los datos fueron procesados en la tabla de concordancia a través de la prueba binominal, teniendo como valor $p= 0,018$, determinando la validez del instrumento. (Anexo 4).

3.9 procedimiento de recolección de datos

Se realizaron los siguientes procedimientos:

Fase 1: Autorización para la recolección de datos. Se presentó una solicitud a la Dirección del Hospital San Juan de Lurigancho y oficina de la unidad de docencia e Investigación para la autorización respectiva.

Fase 2: Coordinación para la recolección de datos. Se coordinó con el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, a fin de establecer el cronograma para la recolección de datos

Fase 3: Aplicación del instrumento. La recolección de datos se realizó durante el mes de octubre del 2018, considerando un tiempo aproximado de 20 minutos, necesario para el desarrollo de los cuestionarios. Previamente se solicitó el consentimiento de las participantes.

3.10 componente ético de la investigación

Principio de beneficencia: Los participantes a no estuvieron expuestos a experiencias de riesgo para su salud. Se tomó en cuenta la aceptación por medio del consentimiento informado. Por otro lado, el estudio es beneficioso por la información aportada para futuras investigaciones.

Principio de autonomía: Se garantizó a los participantes el derecho a la autodeterminación; es decir, cada participante decidió voluntariamente su inclusión en el estudio.

Principio de justicia: Se brindó a los participantes el derecho a un trato justo, es decir a un trato respetuoso y amable en todo momento de la investigación.

Principio de no maleficencia: Además de no causar daño a los participantes, se tomó en cuenta la discreción y el anonimato.

3.11 procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, a fin de analizar los datos y presentar los resultados en cuadros y/o gráficos, para el análisis e interpretación respectiva se hará uso de la estadística descriptiva como las tablas de frecuencia simple absoluta, acumuladas y porcentajes.

4. RESULTADOS

Tabla 1. conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	11	15,9	15,9
	Medio	55	79,7	95,7
	Alto	3	4,3	100,0
	Total	69	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La mayor proporción (79,7 %) corresponde a un nivel de conocimiento medio de las madres; el segundo lugar y en baja proporción (15,9 %) corresponde a las madres con un nivel de conocimiento bajo. Finalmente, el nivel de conocimiento alto corresponde solamente a 3 madres (4,3%). Con estos resultados se evidencia el riesgo moderado que podría asociarse a un nivel medio de conocimiento.

Tabla 2. Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	A veces	1	1,4	1,4	1,4
Válidos	Siempre	68	98,6	98,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la actitud sobre la prevención de anemia ferropénica, se observa que en la mayoría de madres encuestadas (98,6%) “siempre” se orienta a una actitud favorable y en menor proporción (1,4%) “a veces” posee a una actitud favorable, ya que al referir que en algunas ocasiones emplean medidas para prevenir la anemia ferropénica en sus hijos; existe, de manera importante, el riesgo de instauración del trastorno.

Tabla 3. Conocimiento y Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018.

		Actitud sobre la Total prevención de anemia ferropénica			
		A veces	Siempre		
		Recuento	0	11	11
	Bajo	% dentro de Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica	0,0%	16,2%	15,9%
Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica		Recuento	1	54	55
	Medio	% dentro de Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica	100,0%	79,4%	79,7%
		Recuento	0	3	3
	Alto	% dentro de Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica	0,0%	4,4%	4,3%
Total		Recuento	1	68	69
		% dentro de Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el nivel de conocimiento es medio (79,7%) en la mayoría de madres encuestadas y corresponde a aquellas madres que “siempre” se orientan a una actitud favorable. Las madres con un nivel de conocimiento bajo (15,9%) “siempre” se orientan también hacia a una actitud favorable. Finalmente se evidencia un número reducido de madres con nivel de conocimiento alto (4,3%), correspondiendo “siempre” a una actitud favorable.

5. DISCUSIÓN

Considerando la importancia del conocimiento respecto a entidades que de una u otra forma afectan en normal desarrollo del individuo, es importante evaluar dicho conocimiento ya que ello puede orientar hacia conductas favorables. En el caso del presente estudio el conocimiento se refiere a medidas preventivas que se orienta a evitar la instauración de la anemia ferropénica. Además, el conocimiento al estar relacionado en diferente medida a la actitud, implica que esta última sea también considerada dentro de las actividades desarrolladas para evitar trastornos nutricionales.

En relación al conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años, los resultados obtenidos, demostraron que el 79,7% corresponde a un nivel de conocimiento medio, donde se evidencia que las madres no están debidamente informadas para prevenir la déficit de hierro, lo cual constituye un riesgo que puede afectar la salud de niños menores de 3 años. Se toma en cuenta los siguientes estudios en donde los resultados fueron similares en comparación a la presente investigación como el de Siguas¹⁵, quien desarrollo un estudio de nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, considerando una población de 186 madres, donde se evidencia, el 38,55% posee un nivel de conocimiento medio. Así mismo el nivel conocimiento medio con 52,3% ha sido evidenciado en el estudio desarrollado por Mamani¹⁶, con madres cuyos hijos menores de 5 años.

OMS³² y MINSA³¹ recomienda lactancia materna exclusiva, combinación de alimentos, absorción y suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia ferropénica. Por ello, es de vital importancia que las madres tengan conocimiento adecuado.

En contraste con los estudios anteriores, en la investigación desarrollada por Gonzales¹¹, los resultados muestran un nivel conocimiento alto ya que el 69% de las madres poseen el conocimiento sobre la principal causa de anemia ferropénica; es decir, la mala alimentación. El conocimiento considerado incluyó información sobre lactancia materna, alimentos ricos en hierro, absorción y suplementación. Aguirre, Bustos y Miño¹⁴ realizaron un estudio con una población de 72 madres cuyos hijos comprende edades de 4 5 años. El conocimiento considerado incluyó información

sobre combinación de alimentos, absorción, control médico y empleo de suplementos. En el estudio, los autores consideraron características específicas tales como nivel de educativo y la edad, lo cual en la población nivel primario, secundario, superior y madres más jóvenes poseen conocimiento. Sumándose a lo señalado respecto al nivel de conocimiento alto con 60,9%, Hancoccallo¹⁹, señala dicho nivel en una población de madres de niños menores de 5 años.

Los estudios señalados han determinado un nivel de conocimiento adecuado respecto a la prevención de anemia ferropénica en una población de madres. Sin embargo existen estudios en donde dicho conocimiento no es ideal lo cual está representado por un nivel bajo. Tal es el caso de la investigación desarrollada por Pazos¹⁰, quien señaló un nivel de conocimiento bajo ya que el autor refiere que solamente 4,9% de la población estudiada posee conocimiento respecto a la importancia del hierro en la dieta. El nivel bajo de conocimiento también ha sido evidenciado en el estudio desarrollado por Coronel y Trujillo¹², en donde fue considerada una población de padres de familia cuyo conocimiento fue evaluado antes y después de un plan de capacitación para el control de anemia. El nivel de conocimiento basal (pre test) resultó bajo en la mayoría de casos, incluyendo sobre alimentos ricos en hierro y su absorción. Cornejo¹⁸, quien realizó una investigación con una población de 84 madres cuyos hijos comprenden edades entre 6 a 24 meses, señaló que en la mayoría de casos el nivel de conocimiento corresponde al 54 % no conoce. También Rojas¹⁷, considero una población de 85 madres, donde se evidencia un nivel de conocimiento bajo o inadecuado con 55,7% en la mayoría de casos.

Respecto a la actitud, el presente estudio demuestra que el 98,6% de madres “siempre” posee una actitud favorable, lo cual fue similar en comparación con el estudio desarrollado por Hancoccallo¹⁹, donde muestra que la mayoría de madres de familia mantienen una actitud positiva con 98,6%. Siguas¹⁵, quien desarrollo un estudio de actitud en el régimen dietario de las madres sobre la anemia ferropénica, donde el 52,82% de la población estudiada posee una actitud aceptable. La actitud buena o aceptable con 55,4% también ha sido evidenciada en el estudio desarrollado por Mamani¹⁶, quien realizó una investigación con una población de 65 madres cuyos hijos menores de 5 años. Se han tomado en cuenta diversas actividades que las madres estarían dispuestas a desarrollar para prevenir la anemia ferropénica; por

ejemplo, el consumo de ciertos alimentos que contienen hierro y otros que favorecen su absorción.

Contrariamente a la actitud siempre favorable evidenciada en los estudios anteriores, el trabajo experimental desarrollado por Hosseinizade, Khajavi & Moshki¹³, cuya población estuvo conformada por 100 madres con niños de 6 a 24 meses, permite evidenciar que la actitud no es favorable en la mayoría de casos.

Se evidencia que el conocimiento así como la actitud asumen valores distintos en los diferentes estudios; es decir, no existe uniformidad absoluta según el nivel de conocimiento o el tipo de actitud ya que, diversos factores podrían afectar tales resultados. Por tanto, la complejidad del conocimiento y la actitud requieren que los estudios consideren todos los factores posibles que puedan influenciar de una u otra forma, debiendo tener cuidado de no buscar necesariamente la generalización de los resultados, ya que las características particulares o específicas corresponden a las poblaciones en un contexto determinado desde donde deberán desarrollarse o instaurarse las estrategias correspondientes.

El presente estudio señala el nivel de conocimiento y la actitud de forma independiente; es decir, sin analizar la relación entre ambos elementos. En la mayoría de casos, el nivel de conocimiento ha sido medio con 79,7% y el 98,6% con actitud “siempre” favorable. El estudio desarrollado por Hancoccallo¹⁹, muestran que la mayoría de madres, el 60,9% posee un nivel de conocimiento alto y un 90,8% con actitud positiva. Sigvas¹⁵ quien desarrollo un estudio con el objetivo de determinar si hay relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario en las madres, donde los resultados se evidencia, el 38,55% de conocimiento medio corresponde con una actitud aceptable de 52,82%. Por tanto, el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica tiene relación directa con el régimen dietario. También el estudio desarrollado por Mamani¹⁶, en donde los resultados muestran, el 52,3% posee conocimiento medio o regular asociado a una actitud buena o aceptable con 55,4%. Por lo cual, existe correlación entre el conocimiento y actitud de madres sobre la prevención de anemia ferropénica.

6. CONCLUSIONES

Con base en los objetivos e interpretación de los resultados, se presentan las siguientes conclusiones:

Las madres en su mayoría poseen un nivel de conocimiento medio, son pocos los casos en donde se evidencia un nivel de conocimiento alto. El nivel medio de conocimiento no significa necesariamente que este sea suficiente para evitar la aparición de anemia ferropénica.

Las madres en su mayoría “siempre” desarrollan una actitud favorable. Esta característica representa la predisposición favorable por desarrollar actividades orientadas a evitar la aparición de anemia ferropénica.

El nivel de conocimiento medio y la actitud siempre favorable corresponde a la mayoría de madres, lo cual permite evidenciar el aspecto informativo básico y la tendencia hacia el desarrollo de habilidades para el control de anemia ferropénica, con la finalidad de proteger o cuidar a sus hijos.

7. RECOMENDACIONES

Respecto al conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica, se debe informar acerca de la buena alimentación y las consecuencias por deficiencia de hierro, tales como riesgo a infecciones, problemas de aprendizaje, disminución en el desarrollo intelectual y psicomotriz, además del retraso en el crecimiento y bajo rendimiento escolar.

Respecto a la actitud “siempre” favorable que se evidencia en la mayoría de madres, el personal de Enfermería responsable del Programa de promoción y prevención, debe enfatizar el seguimiento de las madres de niños con riesgo de anemia ferropénica a través de visitas domiciliarias, motivando constantemente las conductas favorables.

Incluyendo el conocimiento y la actitudes, se deben implementar programas educativos que permitan no solo informar a las madres, sino que se orienten a desarrollar habilidades para fomentar labores de promoción en la población, involucrando incluso a todos los miembros de la familia.

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Administración intermitente de suplementos de hierro a niños en edad preescolar o escolar. [en línea] Ginebra: 2015. [Citado: 16 de febrero 2018]; Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/iron_infants/es/
2. Sociedad Iberoamericana De Información Científica. Sociedad Iberoamericana De Información Científica. [en línea] Brasil: 1980 – 2018. [Citado: 20 de febrero 2018]; Disponible en: https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=119486
3. Instituto Peruano De Economía. Los niños primero. [en línea] Lima: 2018. [Citado: 20 de febrero 2018]; Disponible en: <http://www.ipe.org.pe/portal/los-ninos-primero/>
4. Ministerio De Salud. Resolución Ministerial N°249, Plan Nacional Para La Reducción Y Control De La Anemia Materno Infantil Y La Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021. [en línea] Lima: 2017. [Citado: 26 de febrero 2018]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y Salud Familiar. lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. [en línea] Lima: 2016. [Citado: 26 de febrero 2018]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
6. Ministerio de salud. Plan Nacional De Reducción Y Control De La Anemia Y La Desnutrición Crónica Infantil En El Perú: 2017 – 2021. Anemia en menores de 3 años según distritos de Lima Metropolitana. [en línea] Lima: 2015. [Citado: 26 de febrero 2018]; Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
7. Gutiérrez L.S. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. [tesis de licenciatura] Chimbote:

- Universidad Nacional del Santa, facultad de las ciencias; 2014. [Citado: 26 de febrero 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2098>
8. Uzuriaga E. Conocimientos y su relación con las prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses que recibieron intervenciones extramurales, Centro De Salud Perú Corea, Huánuco 2016. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Alas Peruanas, facultad ciencias a la salud; 2017. [Citado: 26 de febrero 2108]; Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5134>
 9. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. consejería en lactancia materna [en línea] Estados Unidos: 2014..[Citado: 02 de marzo 2018]; Disponible en: https://www.unicef.org/elsalvador/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf
 10. Pazos S. G. Relación entre la anemia en los niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio#24. Pascuales Junio 2015 –Junio 2016. [Tesis de posgrado] Ecuador: Universidad católica de Santiago de Guayaquil, escuela de graduados en ciencias de la salud; 2017. [Citado: 02 de marzo 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7411>
 11. González T. Conocimientos 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 Subcentro de Salud “Tachina” de la provincia de Esmeraldas. [Tesis de licenciatura] Ecuador: Pontificia Universidad Católica, escuela de enfermería; 2016. [Citado: 02 de marzo 2018]; Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/628>
 12. Coronel L.J. Trujillo M.V. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca. diciembre 2015 - mayo 2016”. [Tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. [Citado: 10 de marzo 2018]; Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
 13. Hosseinizade M, khajavi A & Moshki M. Effect of mother’s education based on Theory of Planned Behavior (TBP) on prevention on iron deficiency anemia in 4-24 month children in Ferdows city. [en línea] Irán: Journal of Birjand University

of Medical Sciences. 2017; 24(3): 207-217. [Citado: 10 de marzo 2018]; Disponible en: <http://journal.bums.ac.ir/article-1-2195-en.html>

14. Aguirre M.N., Bustos M.E., Miño S.E. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N°390 “Ángel Vicente Peñaloza.[Tesis de licenciatura] Argentina: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, facultad de medicina; 2014.[Citado: 20 de marzo 2018]; Disponible en:<http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>
15. Siguas M. M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el CRED del Centro de salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017. [Tesis de título profesional] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, facultad de ciencias de la salud; 2018 [Citado: 04 de abril 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1539>
16. Mamani Y. E. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red Jae-Puno, Septiembre-Diciembre del 2017. [Tesis de licenciatura] Puno: Universidad Nacional de Altiplano, facultad de ciencias de la salud; 2017 [Citado: 04 de abril 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7916>
17. Rojas E.F. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Sesquicentenario Callao – 2017. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; facultad de ciencias médicas; 2017. [Citado: 04 de abril 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7783>
18. Cornejo P.C. Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos,

- facultad de medicina humana; 2016. [Citado: 14 de abril 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
19. Hancoccallo M.E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al centro de salud "miguel Grau", Lima, 2014. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Unión, facultad de ciencias de la salud; 2015, [Citado: 14 de abril 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/250>
 20. Organización Mundial de Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad; (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1). [en línea] Ginebra: 2011. [Citado: 24 de abril 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/85842>
 21. Organización mundial de la salud. El uso clínico de la sangre en Medicina General Obstétrica Pediatría y Neonatología Cirugía y Anestesia Trauma y Quemaduras. [en línea] Ginebra: 2011. [Citado: 26 de abril 2018], Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/9243545388.pdf>
 22. Jiménez E. Ortiz M. Béjar F. Diagnóstico de la anemia y sus tipos, en un laboratorio de Diagnóstico Clínico. [en línea] 2012. [Citado: 26 de abril 2018]; Disponible en: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/08/diagn3b3stico-de-la-anemia-y-sus-tipos-en-un-laboratorio-de-diagn3b3sticos-clc3adnico.pdf>
 23. Dra. García E. Anemias en pediatría. [en línea] sección Hematología y Oncología Infantil Hospital Nacional. 2015 [Citado: 08 de mayo 2018]; Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2015/01/ANEMIAS-red-hematooncologia-region-sanitaria-7.pdf>
 24. Nationl Institutes Of Health (NIH). Datos sobre hierro. [en línea] Estados Unidos: 2014. [Citado: 08 mayo de 2018]; Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
 25. García L. Anemia ferropénica y embarazo. [en línea] España: Universidad de Cantabria 2013.[Citado: 10 de mayo 2018]; Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf?sequence=1>

26. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal intervenciones para combatirla. [en línea] Lima: 2016. [Citado: 20 de mayo 2018]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CENAN%20Anemia.pdf>
27. Delgado L. Romero E. Rojas M. La anemia y sus pruebas de laboratorio. [en línea] Lima: 2011. [Citado: 20 de mayo 2018]; Disponible en: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2011/09/la-anemia-y-sus-pruebas-de-laboratorio-pdf.pdf>
28. Ministerio de salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [en línea]. Lima: 1^{ra} ed. Publicado en Biblioteca Central del Ministerio Salud, 2017 [Citado: 20 de mayo 2018]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
29. Ministerio de salud, Proyecto Salud y Nutrición. El hierro. [en línea] Lima: Publicado Biblioteca Central del Ministerio Salud, 2007. [Citado: 10 de junio 2018]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>
30. Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud glosario [en línea] Ginebra: ed. Española, Australia: Universidad de Sydney; 1998. [Citado: 10 de junio 2018]; Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
31. Ministerio de Salud. Más vida suplemento de salud con niñas y niños de hierro, Adiós a la anemia. [en línea] Lima: 2014. [Citado: 16 de junio 2018]; Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/17-Vida-Anemia.pdf>

32. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Lactancia materna exclusiva. [en línea] Ginebra: 2001. [Citado: 26 de junio 2018]; Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
33. Curso de medicina naturista. Composición y propiedades de la leche materna. [internet] Ed. Mosby: 2003. [Citado: 26 de junio 2018]; Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf
34. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud. Plan Nacional de Salud Perinatal y Primera Infancia, recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro. [en línea] Uruguay: 2014. [Citado: 16 de junio 2018]; Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Guia%20prevenci%C3%B3n%20deficiencia%20de%20hierro%202014.pdf
35. Ministerio de Salud. Documento técnico: promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. [en línea] Lima: Publicado Biblioteca Central del Ministerio Salud, 2011. [Citado: 06 de julio 2018]; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/RM52_-201_SA_Cuidado_Infantil.pdf
36. Ministerio de Salud, Nutri Wawa. Suplementación con micronutrientes. [en línea] Lima; 2015. [Citado: 06 de julio 2018]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>
37. Bunge M. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308
38. Salazar A. “El punto de Vista Filosófico”, 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308
39. Elena T. Conocimiento, pensamiento y lenguaje: una introducción a la lógica y al pensamiento científico. [en línea]1° ed. Buenos aires: Biblos, 2006.P. 24-25. [Citado: 06 de julio 2018]; Disponible en:

https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=18240941057&searchurl=isbn%3D9789507865343%26sortby%3D20&cm_sp=snippet-_-srp1-_-title1

40. Cochachi. J. Manual de la Investigación Pedagógica. [en línea] Editorial: Maxi Service S.M.O. Lima 2007. [Citado: 06 de julio 2018]; Disponible en: <http://www.biblioteca.une.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-search.pl?q=au:Cochachi%20Quispe,%20Jes%C3%BA>
41. Quintana P. Sociedad, cambio social y problemas de salud. [en línea] Madrid: 1996. P. 41-42. [Citado: 06 de julio 2018]; Disponible en: <https://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/959-1966-quintana-lopez-primitivo-de-la.html>
42. Guitar R. las actitudes en el centro escolar reflexión y propuestas. [en línea]1º ed. Barcelona; 2002. P. 11-12. [Citado: 16 de julio 2018]; Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=GEBrngEACAAJ&dq=Guitar+R.+las+actitudes+en+el+centro+escolar++reflexi%C3%B3n+y++propuestas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_tYnjhPzdAhVHTt8KHZYFBM8Q6AEIJAA
43. Aguilar J. Reingeniería actitudinal: la ciencia y el arte de potenciar la actitud. [en línea] México; 2015. [Citado: 16 de julio 2018]; Disponible en: <https://www.casadellibro.com/ebook-reingenieria-actitudinal-la-ciencia-y-el-arte-de-potenciar-la-actitud-ebook/9786078039777/2746837>
44. Lindgren H. “Introducción a la Psicología Social”. [en línea] Edit. Interamericana. México. 1984. Pág. 98. [Citado: 16 de julio 2018]; Disponible en: <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/introduccion-a-la-psicologia-social/autor/clay-lindgren-henry/>
45. Revista Cubana de Enfermería. Reflexión, desde la óptica del cuidado cultural. [en línea] Rev Cuba Enfermer vol.29 no.2 Ciudad de la Habana abr.-junio. 2013. [Citado: 20 de julio 2018]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000200001
46. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [en línea] Enferm.

Univ vol.8 no.4 México oct. /dic. 2011. [Citado: 20 de julio 2018]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

47. Ministerio de la Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – n° 990. [en línea] Lima: 2010. [Citado: 25 de julio 2018]; Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf

9. ANEXOS

9.1 Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA Y DISEÑO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años. • Identificar la actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años. 	<p>No se considera la formulación de hipótesis</p>	<p>1. Tipo de investigación : Investigación básica</p> <p>2. Nivel de investigación : Investigación descriptiva</p> <p>3. Diseño de investigación : No experimental</p> <p>4. Área de estudio: Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>5. Población: 240 madres de niños menores de tres años.</p> <p>6. Muestra: 69 madres</p> <p>7. Técnica: Encuesta</p> <p>8. Instrumento: Cuestionario</p>

Código:

9.2 Instrumento de recolección de datos

“Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018”

PRESENTACIÓN:

Sra. Madre de familia le agradezco anticipadamente por su colaboración al participar de este estudio de investigación. A continuación le presento una serie de preguntas relacionados sobre la prevención de la anemia ferropénica. Por lo cual le solicito responder con absoluta sinceridad.

INSTRUCCIONES: marcar con un aspa (X) donde corresponde.

I. DATOS GENERALES

Edad de la madre _____

Edad de su niño(a) _____

Religión _____

Grado de estudio: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: madre soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

Conocimientos sobre la alimentación en los primeros 6 meses de vida

1. ¿Cuál es el alimento ideal que usted, daría a su niño(a) durante los primeros 6 meses para evitar la anemia ferropénica?
 - a. Leche materna.
 - b. Leche de vaca.
 - c. Leche evaporada.
 - d. Leche de formula.

2. ¿Usted conoce alguno de los minerales de la leche materna que previene la anemia?
 - a. Calcio
 - b. Hierro.
 - c. Hormona.
 - d. Vitamina C.
3. ¿Con qué frecuencia debe amamantar a su niño(a)?
 - a. Todas las veces que quiera ya sea de día o de noche.
 - b. Solo cuando tiene hambre o llora.
 - c. Solo cuando tiene anemia.
 - d. Solo cuando está enferma.

Conocimientos sobre alimentación complementaria

4. ¿A qué edad su niño(a) debería iniciar la alimentación complementaria?
 - a. A partir de 4 meses.
 - b. A partir de 6 meses.
 - c. A partir de 8 meses.
 - d. A partir de 10 meses.
5. ¿Usted conoce que alimentos de origen animal son ricos en hierro?
 - a. Leche de vaca, leche de cabra.
 - b. Hot dog, jamonada.
 - c. Carnes rojas, hígado, sangrecita, bazo, corazón y pescado.
 - d. Hamburguesa.
6. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño(a), alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado?
 - a. 1 vez por semana.
 - b. 2 veces por semana.
 - c. 3 veces por semana.
 - d. Todos los días.
7. ¿Usted conoce qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro?
 - a. Verduras de hojas verdes, espinaca, acelgas betarraga y menestras.
 - b. Papa, yuca, arroz, camote.
 - c. Plátano frito, papa frita.
 - d. Perejil y culantro.

8. ¿Qué alimentos ayudan a absorber el hierro en el cuerpo?
- Café, té, mate, cacao.
 - Jugo de naranja, limón, mandarina, carnes rojas, pollo y pescado.
 - Chocolate, caramelos.
 - Chicha morada, agua.
9. ¿Qué alimentos impiden la absorción del hierro en el cuerpo?
- Jugo de naranja, limón.
 - Café, té, mate, cacao, queso, yogur y cereales.
 - Jugo de plátano, jugo de papaya.
 - Carne, pescado y pollo.
10. ¿Cuántas veces al día deben de comer los niños de 6 meses hasta 12 meses?
- 1 vez al día.
 - 2 a 3 veces al día.
 - 3 a 4 veces al día.
 - 5 veces al día.
11. ¿Cuántas veces al día deben comer los niños de 1 año hasta 3 años?
- 1 vez al día.
 - 2 a 3 veces al día.
 - 3 a 4 veces al día.
 - 5 a veces al día.

Conocimientos sobre la suplementación con micronutrientes de hierro

12. ¿Por qué es importante la suplementación con hierro?
- Para que no tenga anemia ferropénica.
 - Para que no tenga sarampión.
 - Para que crezca sano y fuerte.
 - Para que no se enferme.
13. ¿En qué casos debe dar los micronutrientes (chispitas)?
- A todos los niños que no tienen vacuna.
 - A todos los niños que tienen anemia.
 - A todos los niños menores de 3 años.
 - A todos los niños mayores de 3 años.

14. ¿A qué edad debe iniciar con suplementación de micronutrientes (chispitas)?
- A los 8 meses.
 - A los 4 meses.
 - A los 6 meses.
 - A los 10 meses.
15. ¿Con que alimentos se debe dar micronutrientes (chispitas) a su niño(a)?
- En mates, infusiones, agua.
 - En papillas, puré, sopas espesas, menestras.
 - En gaseosa, yogurt.
 - En caldo de gallina.
16. ¿Cómo debe preparar el contenido del sobre de micronutrientes (chispitas) para dar a su niño(a) y garantizar su consumo?
- Preparar el sobre en un plato con dos cucharadas de comida.
 - Preparar el sobre en una olla.
 - preparar el sobre en un plato de comida.
 - Preparar el sobre en una taza de leche de vaca.
17. ¿Cuántos sobres de micronutrientes (chispitas) debe dar a su niño(a) diariamente?
- 2 sobres diario.
 - 3 sobres diario.
 - 1 sobres diario.
 - 4 sobres diario.

III. ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

N°	ATRIBUTOS COGNITIVOS (Creencias)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses para prevenir la anemia.			
2	Solo alimento a mi menor hijo con leche de formula.			
3	Consumir alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal previene la anemia en mi menor hijo.			
4	Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo.			
5	Los micronutrientes (chispitas) son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño.			
	ATRIBUTOS AFECTIVO (Sentimientos)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
6	Siento que a mi menor hijo le debo dar de lactar cada vez que quiera ya sea de día y de noche para evitar la anemia.			
7	Siento que mi menor hijo debe recibir, aparte de leche materna, infusiones y agua.			
8	Las Carnes rojas, hígado, sangrecita, mariscos y pollo son importantes para prevenir la anemia.			
9	Las verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, brócoli) y menestras oscuras (frijol negro, lentejas) son importantes para prevenir la anemia			
10	Solo a los niños que tienen anemia se les debe dar los micronutrientes (chispitas).			
	ATRIBUTOS CONDUCTUALES (Reacciones)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
11	Diariamente brindo a mi menor hijo carnes, hígado y sangrecita.			
12	Acompaño los alimentos (verduras menestras) que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada.			

13	En los alimentos que brindo a mi menor hijo(a) como verduras y menestras evito infusiones, mates y cacaos.			
14	A mi menor hijo brindo micronutrientes (chispitas) en comida de consistencia espesa (papillas, purés)			
15	Separo dos cucharadas de comida en un plato para mezclar los micronutrientes (chispitas) para garantizar su consumo.			

Muchas Gracias.

9.3. Consentimiento informado

Título del estudio: “Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018”.

Investigadoras: Bach. Ruth Elizabeth Mamani Quispe.

Bach. Mary Cathy Chiarccahuana Morales.

Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Maria Auxiliadora

Yo (Nombre y apellidos).....
con DNI.....con.....años de edad a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando información a través de la encuesta que se realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio, así mismo indicar que mi participación es voluntaria; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente la información, asegurando la máxima confidencialidad.

Por lo tanto comprendo y acepto participar en la investigación.

.....
Firma del participante

Ruth Elizabeth Mamani Quispe

Mary Cathy Chiarccahuana Morales

Lugar y Fecha:de.....del 2018

6.4. Tabla de concordancia

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	N° de Jueces Expertos							p
		1	2	3	4	5	6	7	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	El número de ítems es adecuado.	1	0	1	1	1	1	1	0.055
8	Se debe omitir algún ítems	0	0	0	0	1	0	0	0.055
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Σp 0.164

----- = 0.018 (Válido)

N° ítems 9

p < 0.05 la concordancia es significativa (Válido)

p > 0.05 la concordancia no es significativa (No Válido)

Conclusiones: Los ítems: N° 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 9 tienen un **p** valor < 0.05, por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems. El ítem N° 7, “El número de ítems es adecuado” y el ítems N° 8 “Se debe omitir algún ítems” el **p** valor > 0.05. Por lo tanto no hay concordancia entre los jueces, se revisó la parte cualitativa la razón por la cual el juez ha opinado así, la cual no fue relevante.

9.5 Datos demográficos

Edad de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16 a 26 años	35	50,7	50,7	50,7
27 a 37 años	27	39,1	39,1	89,9
Válidos 38 a 48 años	6	8,7	8,7	98,6
49 a más años	1	1,4	1,4	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Edad de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 a 11 meses	26	37,7	37,7	37,7
Válidos 12 a 24 meses	24	34,8	34,8	72,5
25 a más meses	19	27,5	27,5	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Religión de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católica	51	73,9	73,9	73,9
Válidos Evangélica	15	21,7	21,7	95,7
Testigo de jehová	3	4,3	4,3	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Grado de instrucción de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nivel primario	6	8,7	8,7	8,7
Nivel secundario	43	62,3	62,3	71,0
Nivel superior	20	29,0	29,0	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Estado civil de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Soltera	16	23,2	23,2	23,2
Casada	6	8,7	8,7	31,9
Conviviente	46	66,7	66,7	98,6
Divorciada	1	1,4	1,4	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

9.6 Indicadores de actitud

Atributos cognitivos (Creencias)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A veces	5	7,2	7,2	7,2
	Siempre	64	92,8	92,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Atributos afectivos (Sentimientos)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A veces	16	23,2	23,2	23,2
	Siempre	53	76,8	76,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Atributos conductuales (Reacciones)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A veces	16	23,2	23,2	23,2
	Siempre	53	76,8	76,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia