

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Prácticas alimentarias y conocimiento sobre prevención de anemia
ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote
2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Amoroto Baca, Maryory Lila

Código ORCID: 0009-0000-4521-2179

ASESORA:

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

DNI: 44552820

Código ORCID: 0000-0001-7387-8824

Nuevo Chimbote-Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B.º de:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cielo', is positioned above a horizontal line.

Dra. Cielo Díaz ,Melissa Elizabeth

DNI:44552820

ORCID N° 0000-0001-7387-8824

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B.º de:

Mg. Pinto Flores, Irene

DNI:07727011

ORCID N°0000-0002-3791-4522

PRESIDENTA

Lic. Obeso Diaz, Hilda Edith

DNI:32770506

ORCID N° 0000-0002-1400-864X

SECRETARIA

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

DNI:4455282

ORCID N°: 0000-0001-7387-8824

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula multimedia de enfermería, siendo las 12:00 horas del día 15 de mayo del 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 131-2024-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Mg. Irene Pinto Flores, teniendo como miembros a Lc. Hilda Otero (secretario) (a), y Dra. Melissa Cielo Díaz (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Bs. Monroy Lila Puoroto Baco

....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Practicar alimentarios y conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres lactantes de su centro de salud Chimbote 2023.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 20 (Veinti) puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-R-UNS)

Siendo las 13:25 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

[Firma]
Nombre: Mg. Irene Pinto Flores
Presidente

[Firma]
Nombre: Lc. Hilda Otero
Secretario

[Firma]
Nombre: Dra. Melissa Cielo Díaz
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesis (1) y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lila Maryori Amoroto Baca
Título del ejercicio: Investigación
Título de la entrega: Prácticas alimentarias y conocimiento sobre prevención de a...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_LILA_AMOROTO_13-06.docx
Tamaño del archivo: 1.03M
Total páginas: 80
Total de palabras: 15,129
Total de caracteres: 86,372
Fecha de entrega: 18-jun.-2024 10:03p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2238543396



Prácticas alimentarias y conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios, por nunca desampararme y estar presente en cada paso que he dado para cumplir una de mis más grandes metas por, sostenerme en los momentos más difíciles y darme la perseverancia de luchar por mis sueños.

A mi madre Nancy, quien me han brindado su apoyo incondicional en mis estudios hasta convertirme en profesional, por su sacrificio, amor y paciencia. Por inculcarme la importancia de estudiar y crecer

A mis hermanos Yelsin, Abril y Brigit , por estar orgullosos de mí y por motivarme día a día a lograr mis metas, por ser mi soporte y motivación para ser la hermana mayor ejemplar para ellos.

A toda mi familia, por su apoyo incondicional, por ser aquellas personas que me alientan a seguir mis sueños, siempre estuvieron orgullosos de mis logros y presentes en esta etapa de mi vida

Maryory Lila Amoroto Baca

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA, quien me acogió y brindó las herramientas necesarias durante todo mi proceso de formación académica. En particular quiero agradecer a su gran plana docente quienes me brindaron conocimientos, experiencias, a lo largo de mi etapa profesional en esta majestuosa casa de estudios.

Mi Admiración y gratitud a mi querida asesora, Ms. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth, una profesional admirable quien formó parte del presente trabajo de investigación y quien colaboró en la culminación del mismo, agradecerle por sus enseñanzas, por su tiempo dedicado hacia mi persona.

A todo el personal del centro de salud Miraflores alto, que con su apoyo y aliento hicieron posible que realizara mis actividades con éxito, gracias infinitas por querer lo mejor para sus colegas, Estoy eternamente agradecido por las enseñanzas impartidas. Su calidad humana y profesionalismo son dignos de admiración.

A las madres de familia por su participación en este trabajo de investigación, gracias por haberme dado la confianza y respeto durante todo este proceso.

Maryory Lila Amoroto Baca

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCION	15
II. MARCO TEORICO.....	23
III. MATERIALES Y METODOS.....	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
VII. ANEXOS.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.....	44
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.....	46
Tabla 3: Prácticas alimentarias y nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023...	48

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.....	45
Figura 2: Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.....	47
Figura 3: Prácticas alimentarias y nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.....	49

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	70
Anexo 2. Cuestionario sobre conocimiento en prevención de anemia ferropénica.....	71
Anexo 3: Cuestionarios sobre prácticas alimentarias preventivas contra la anemia ferropénica.....	76
Anexo 4: Figuras y cuadros de los resultados por dimensiones.....	78

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, fue de tipo descriptivo, observacional, correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo general conocer las prácticas alimentarias y los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023, asimismo se trabajó con una muestra de 209 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, que asisten al Puesto de Salud Miraflores Alto y reúnen los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Cuestionario sobre conocimientos preventivos contra la anemia ferropénica y escala de prácticas alimentarias preventivas contra la anemia ferropénica. El procesamiento y análisis de los datos se realizaron con la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado de 24.120 y su significancia estadística es de 0.01 menor $p < 0.05$ por lo tanto, los resultados de las variables no se deben al azar sino a la relación o dependencia de ambas variables con una posibilidad de error del 5.0%. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El 78.5% presentan practicas regulares, el 21.5% presentan prácticas buenas y el 0.0% presentan practicas malas.
- EL 56.9% de madres de lactantes presenta un nivel de conocimiento alto sobre prevención de anemia ferropénica, el 40.2% presenta un nivel de conocimiento bajo y el 2.9% presenta un nivel de conocimiento medio.
- Si, existe relación estadística significativa entre ambas variables de prácticas alimentarias y nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas alimentarias, lactantes.

ABSTRACT

The present research work was descriptive, observational, correlational, cross-sectional, had as a general objective to know the dietary practices and knowledge about the prevention of iron deficiency anemia in breastfeeding mothers, in a health center, Chimbote 2023, we also worked with a sample population of 209 mothers of children from 6 to 24 months of age, who attend the Miraflores Alto Health Post and meet the inclusion criteria. For data collection, the following instruments were used: Questionnaire on preventive knowledge against iron deficiency anemia and scale of preventive dietary practices against iron deficiency anemia. Data processing and analysis were performed with the Chi-square criterion independence test of 24.120 and its statistical significance is 0.01 lower $p < 0.05$ therefore, the results of the variables are not due to chance but to the relationship or dependence of both variables with a possibility of error of 5.0%. Reaching the following conclusions:

- 78.5% have regular practices, 21.5% have good practices and 0.0% have bad practices.
- 56.9% of mothers of infants have a high level of knowledge about the prevention of iron deficiency anemia, 40.2% have a low level of knowledge and 2.9% have a medium level of knowledge.
- Yes, there is a statistically significant relationship between both variables of eating practices and level of knowledge about the prevention of iron deficiency anemia in mothers of infants in a health center.

Key words: Knowledge, feeding practices, infants.

I. INTRODUCCIÓN

La deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más común que afecta a la población mundial; es la única enfermedad por deficiencia de hierro que afecta tanto a los países en desarrollo como a los industrializados. Se estima que 2 mil millones de personas (más del 30% de la población mundial) padecen anemia, principalmente debido a la deficiencia de hierro, las regiones de escasos recursos se ven agravado por varias enfermedades infecciosas. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud informo que el 42% de los niños menores de 5 años y el 40% de las mujeres embarazadas en todo el mundo padecen anemia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Andes) 2022, la tasa de anemia entre niñas y niños de 6 a 36 meses aumentó de 38,8% a 42,4%. En las ciudades, la proporción aumentó del 35,3% al 39%, y en las zonas rurales, del 48,7% al 51,5%. Los departamentos que presentaron mayor porcentaje de anemia fueron: Puno 67,2%, Ucayali 65.8%, Huancavelica 65%, Loreto 63,1%, Madre de dios 60.5 %. Por el contrario, los departamentos que presentaron menor porcentaje de anemia fueron: Tacna 31,3%, Ica 32.7%, Lima metropolitana 33.9 %, Arequipa 34.4% y callao 34.8% (Comex Perú, 2023).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la tasa de anemia en niños de 6 a 35 meses aumentó a 43,6% en el primer semestre de 2023. Se trata de un aumento del 1,2% respecto del 42,4% de 2022. En los primeros seis meses de este año, la anemia aumentó al 40,9% en las ciudades y al 50,7% en las zonas rurales (Macronorte, 2023).

La anemia afectó a 20,9 % de mujeres que presentan edad fértil (de 15 a 49 años), por déficit de hemoglobina, la cual golpea en mayor medida a la población andina y rural. La anemia en los niños procedería aparentemente, de las mujeres en edad fértil que presentaron anemia durante su embarazo (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES],2020).

La anemia en mujeres embarazadas en Perú fue del 28,3%, en edades tempranas de 15 a 18 años y en edades tardías de 35 años a más; quienes presentaron bajo nivel educativo y no contaban con seguro de salud por lo tanto estos factores se encuentran asociadas con la presencia de anemia, independientemente de la región geográfica, quintil de riqueza y lugar de residencia (Espínola, Sanca y Ormeño, 2021).

En las zonas rurales ,8 de cada 10 niños y niñas recibe lactancia materna. En la zona urbana la cifra baja a 6 de cada 10 y de acuerdo a la explicación, las madres que tienen mayor educación con las que menos dan de lactar a sus hijos. Sin embargo, Ugaz afirma: “si bien debemos trabajar arduamente para incrementar la lactancia en las zonas urbanas, no podemos dejar de incidir en las periurbanas y rurales, porque son niños y niñas que viven en contextos de inseguridad alimentaria” (ENDES, 2021).

Durante el año 2020, el 29,7% de las niñas y niños de 6 a 35 meses consumieron suplemento de hierro. Entre los departamentos con mayor cobertura figuraron Cusco (41,9%) y Apurímac (41,0%); mientras que, se registró el menor porcentaje en Moquegua (21,0%) (ENDES, 2020). En el Perú alrededor del 66 % de los niños menores de seis meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna. A casi todos los lactantes de 6 a 8 meses, al 95% se les brinda alimentos complementarios y el 83 % de los niños de 6 a 23 meses cumplen los requisitos de diversidad alimentaria (Ugaz, 2021).

A medida que los niños comienzan a consumir alimentos blandos o sólidos cuando cumplen seis meses, a muchos de ellos se les suministra el tipo incorrecto de dieta, según el informe llamado “Estado mundial de la infancia, 2019”. En todo el mundo, cerca del 45% de los niños de entre seis meses y dos años no reciben ninguna fruta o verdura. Cerca del 60% no come huevos, productos lácteos, pescado o carne (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

Los nutrientes principales que deben comer las niñas y niños menores de 3 años de edad son: carbohidratos, proteínas, grasas, hierro, vitamina A, vitamina C, calcio, zinc. Entre las fuentes de proteína de alto valor biológico están principalmente los alimentos de origen animal que contienen hierro hemínico de mayor absorción por el cuerpo como: el hígado, la sangrecita las carnes, el pescado; además de las frutas y verduras, especialmente las de color amarillo y anaranjado. Los lactantes de 7 a 12 meses de edad necesitan 11 mg de hierro al día; los lactantes de entre 1 y 3 años necesitan 7 mg de hierro al día (Care, 2020; Gavin, 2021).

Los 2 primeros años de vida representan una ventana de oportunidad para que las niñas y niños pequeños en rápido desarrollo aprendan a aceptar y adquieran el gusto por alimentos naturales y establezcan patrones de alimentación saludable a largo plazo, que puedan prevenir el inicio de problemas nutricionales como la desnutrición, la anemia, obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud bucal (Ministerio de salud [MINSA], 2020).

Debido a que a esta edad las niñas y niños no tienen la capacidad de verbalizar sus necesidades alimentarias y psicoemocionales, los padres deben aprender a entender cómo se comunican a partir de diferentes conductas. La niña o el niño muestra señales de hambre y saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales y vocalizaciones (MINSA, 2020).

La anemia no es una enfermedad mortal si se trata a tiempo, lo importante es prevenirla desde el embarazo y en los primeros años de vida del niño o niña, y para combatirla no hay nada mejor que los alimentos con alto contenido en hierro (Radio Programa del Perú [RPP], 2020).

El Ministerio de Salud del Perú recomienda amamantar los primeros 6 meses de edad a libre demanda, para que el bebé crezca sano e inteligente, asimismo una vez cumplidos los 6 meses, se recomienda brindar lactancia materna todo el tiempo que la madre y el niño lo

dispongan, porque la leche materna no pierde sus propiedades con el paso del tiempo. Por el contrario, continúa brindando un aporte importante de energía. La alimentación complementaria es un periodo que se inicia a los 6 meses de edad (MINSA, 2020).

La anemia ferropénica constituye un problema de salud pública que debe ser abordado no solo desde un punto de vista médico, sino también pedagógico. En tal dirección, la intervención de profesionales de enfermería en los hogares permite facilitar algunos aspectos científicos y brindar conocimientos sobre el tema (alimentos ricos en hierro) de manera tal que la población pueda entender y comprender el problema, asimismo, acompañar y supervisar las prácticas sobre preparación de alimentos con alto contenido en hierro. En conjunto la familia y, especialmente, la madre, pueden prevenir la anemia y promover hábitos alimenticios favorables para la salud de las familias y de los niños (Veramendi, 2018).

Además de proporcionar información, es necesario brindar orientaciones para la solución y prevención de la anemia ferropénica desde un sentido práctico, lo cual implica enseñar como preparar alimentos ricos en hierro de acuerdo a las posibilidades económicas, además brindar orientación sobre prácticas higiénicas saludables, tales como el lavado de las manos, conservación de alimentos, prácticas de preparación y administración de alimentos. (Veramendi, 2018).

Es preocupante el aumento de anemia en los lactantes, en su mayoría son captados durante el control de CRED, es por ello que, conociendo esta realidad, surge el interés de investigar sobre las prácticas alimentarias y conocimientos preventivos sobre anemia ferropénica en madres de lactantes, planteando la siguiente interrogante.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se relacionan las prácticas alimentarias y los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer las prácticas alimentarias y los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023.

Objetivo Específico:

Identificar las prácticas alimentarias en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

Identificar los conocimientos preventivos sobre la anemia ferropénica en madres de lactantes en un Centro de Salud, Chimbote 2023.

Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y los conocimientos preventivos sobre la anemia ferropénica en madres de lactantes de un centro de Salud, Chimbote 2023.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Ho: Existe una relación significativa entre prácticas alimentarias y conocimientos preventivos sobre anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023.

H1: No existe relación significativa entre prácticas alimentarias y conocimientos preventivos sobre anemia ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública de crecimiento silencioso en el Perú que afecta las capacidades cognitivas de los niños pequeños y es que, una mala alimentación en la niñez, repercutirá no solo a nivel escolar, sino también, profesional y laboral, lo que causaría un golpe a la productividad del país (Gestión ,2023).

En el Perú la anemia infantil venía disminuyendo desde 2018 hasta 2021 llegando a un 38.8%, pero ante la pandemia por la COVID19 las atenciones en los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano se redujeron, además sumados a otros factores propios que el Perú atravesaba, los valores de anemia volvieron a escalar 3.6%; para el año 2022 el 42.4% de menores de tres años tienen anemia. Es decir, 4 de cada 10 niños están afectados (ENDES 2022).

La anemia en Ancash aumento de un 40.2 % a 40.9 %. De este modo Ancash es una de las 14 regiones en las que aumento el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia. En el Perú, Ancash es la décimo segunda región con mayor prevalencia de anemia y la quinta en la macrorregión centro, conformada por Ancash, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Lima provincias y Pasco (Diario de Chimbote, 2022).

La Red de Salud Pacífico Sur informó que en Ancash el 41,59% de los niños menores de 3 años que han sido evaluados entre enero y junio de este año presenta anemia. Se conoció que se realizó la evaluación a 1.296 infantes de su jurisdicción, de los cuales 539 fueron diagnosticados con anemia (Red de Salud Pacifico Sur, [Rsps], 2022).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informo que la anemia infantil en el primer semestre del 2023 fue de 43,6 % en niños de 6 a 35 meses; mientras que en el 2021 era de 38,8%. Esto es un aumento de 5% en solo dos años y medio. (La República,2023).

La madre es quien pone en práctica sus conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria, porque la labor como madre consiste en brindar alimentos saludables y nutritivos que promuevan el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, pero si por el contrario no se brinda los nutrientes necesarios porque no se tiene conocimiento sobre alimentación saludable ,la mala nutrición durante las primeras

etapas del ciclo de vida puede conducir a daños en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro del niño (Organización Panamericana de salud[OPS] s.f.).

Este estudio surge de mis experiencias, durante mis practicas pre profesionales de internado en el Centro de Salud Miraflores Alto, se evidenció en las visitas domiciliarias que las madres tienen desconocimiento sobre anemia ferropénica, muchas de ellas, no toman importancia a la suplementación de su hijo, desconocen sobre anemia ferropénica, los síntomas, las consecuencias, causas y otros. Prueba de ello es la falta de compromiso para la recolección del sulfato ferroso y la falta de asistencias en el control de crecimiento y desarrollo del lactante.

1.5. IMPORTANCIA

La presente investigación es de gran importancia porque permite enriquecer con datos actualizados sobre el tema de anemia ferropénica al personal de enfermería y al equipo de salud, con el objetivo de que se brinde una mejor atención integral y humanística a las madres y lactantes.

Al profesional de enfermería le permite plantear estrategias de enfoque preventivo-promocional, ya que es quien realiza intervenciones destinadas a prevenir la enfermedad, promover la salud y mejorar la calidad de vida de la madre y el niño que asisten al centro de salud.

A la madre se concientiza y orienta sobre la prevención de la anemia, acercándose oportunamente al establecimiento de salud más cercano para los tamizajes de su niño, para el recojo de suplementación de sulfato ferroso y consejería integral.

Para las universidades encargadas de formar profesionales de la salud contribuye a enfocar los contenidos curriculares donde se involucre actividades de promoción de la salud y prevención de la anemia, y los resultados de esta investigación permitirá

clarificar sobre las practicas alimentarias y el nivel de conocimiento de las madres que viven en las comunidades de la jurisdicción del Centro de Salud Miraflores Alto.

También es importante ya que proporciona información actualizada sobre las prácticas alimentarias y nivel de conocimientos de la población estudiada y de acuerdo con ello diseñar estrategias para poder afrontar el problema que afecta a las madres y niños en coordinación con el equipo de salud.

Así mismo sirve de fuente bibliográfica, que contribuye a desarrollar investigaciones futuras, de tal manera que permita mejorar esta problemática, por ende, se generen proyectos en contra de la anemia, para una mejor calidad de vida para las madres y niños.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ÁMBITO INTERNACIONAL:

En Sri Lanka, et al. (2022), realizó un trabajo de investigación titulado Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y carencia de hierro entre madres de niños de entre 6 y 59 meses de edad en una zona suburbana de Sri Lanka. Obtuvieron que el 33,4% madres conocían una comprensión precisa del término anemia como una reducción de la hemoglobina o una reducción de los glóbulos rojos. El 30,2% de ellos piensa que la reducción del hierro corporal se conoce como anemia. Aproximadamente el 24,7% no tenía ni idea de lo que era la anemia. Más del 25% de las madres pudieron identificar al menos cuatro síntomas de anemia. La deficiencia de hierro fue identificada como causa de anemia por el 83,2% madres. El análisis de los datos reveló que solo alrededor de 2,3%, 14,3% y 17,6%, respectivamente, agregan carne, pescado y huevo diariamente a las comidas de sus hijos. Sin embargo, 9,7% no habían dado carne a sus hijos ni una sola vez.

En Cuba, Herrezuelo et al. (2022), realizaron un estudio que tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Se encontró que el 60,9% de las madres tenían entre 20 a 35 años, en relación con las dimensiones de la prueba, el 54,7% de las madres mostraron un nivel de conocimiento alto sobre la patología, el 53 % de madres obtuvieron conocimientos bajos en relación con las medidas preventivas, el 54,2% de las madres mostraron conocimiento medio respecto al tratamiento. El estudio realza la importancia de la educación nutricional para reducir los niveles de anemia en la población infantil.

En Ecuador, Acosta (2019) realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur”, se encontró que un 34% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel de conocimiento medio y un 12% un nivel de conocimiento bajo. Concluyendo que el mejor tratamiento para la anemia ferropénica en lactantes son las medidas preventivas, como una alimentación complementaria rica en hierro y nutrientes esenciales, lactancia materna a libre demanda y la prueba de hemoglobina.

ÁMBITO NACIONAL:

En Bagua Grande, Flores (2023) en su tesis “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres sobre prevención de Anemia Ferropénica Infantil, Centro de Salud Cajuaro, 2022”. Los resultados mostraron que el 66,3% de madres encuestadas tenían un nivel de conocimiento medio sobre prevención de anemia ferropénica, mientras que el 33,7% de madres encuestadas tenían un nivel de conocimiento alto sobre prevención de anemia ferropénica. En cuanto a las prácticas preventivas, el 98,9% obtuvo prácticas regulares y el 1,1% presentó prácticas adecuadas. De los resultados de la prueba de correlación de Spearman, se puede ver que el p valor es menor a 0.05 al cruzar las variables conocimientos y prácticas. Concluyendo que existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas, no se encontró relación significativa entre los conocimientos y las actitudes.

En Pimentel, Pacherras (2022) realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres con lactantes del centro de salud José Olaya, 2022”. El estudio mostró que el 56.1% de madres encuestadas presentó un nivel de conocimiento regular, el 34.8% de madres

encuestadas presento un nivel de conocimiento bajo, el 6.1% presento un nivel de conocimiento alto y el 3% presento un nivel de conocimiento muy alto. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 59.1% presento practicas adecuadas y el 40.9% presento practicas inadecuadas. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimientos y experiencias alimentarias sobre la anemia ferropénica.

En Lima, Oviden y Peña (2022) realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del centro de salud Comas – 2022”. El estudio evidencio que el 56,3% de madres encuestadas presento un nivel conocimiento alto, asimismo el 35,2% de las madres encuestadas presento un nivel de conocimiento medio y 8,5% de las madres encuestadas presento un nivel un conocimiento bajo.

En Huancayo, Melgar y Román (2021) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021”. El estudio mostro que el 64.59% de madres encuestadas presentaron prácticas inadecuadas sobre prevención de anemia ferropénica, mientras que el 35.41% de madres encuestadas obtuvieron prácticas adecuadas sobre la prevención de anemia ferropénica y los resultados obtenidos respecto a los conocimientos de las madres demuestra que el 70% de las madres presentaron conocimientos sobre la anemia ferropénica necesarios para prevenirla en sus hijos(as). No obstante, el 30% de madres no los tiene. Concluyendo que los conocimientos de la mayoría de las madres encuestadas son adecuados respecto a la prevención de la anemia ferropénica y existe alta prevalencia de prácticas inadecuadas en la alimentación de sus niños.

En Lima, Ingaruca (2021) en su tesis “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021”, obtuvo que 67,5% de las madres encuestadas tuvieron conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y el 33,5% no conoce, respecto a las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, el 95% de las madres encuestadas tenían prácticas adecuadas, por otro lado el 5% de las madres encuestadas presentaron prácticas inadecuadas. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica.

ÁMBITO REGIONAL Y LOCAL

Huaraz, Arrebal (2023) en su tesis “Determinantes biosocioeconómicos asociados al conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 48 meses en el centro poblado de Mataquita-Jangas-Huaraz-Ancash, 2021”, obtuvo que la mayoría de madres entre las edades de 18 a 29 años tienen nivel de instrucción inicial/primaria con ingreso económico menor a 750, además el 85.1% de madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, el 13.5% un nivel alto y solo el 1.4% un nivel bajo. Concluyendo que no existe relación significativa entre determinantes biosocioeconómicos y conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica.

En Marcará, Maldonado (2022) en su tesis “Conocimiento y adherencia al tratamiento, de anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará- 2022”. Obtuvo que el 58,2% de las madres que fueron encuestadas presentaron un nivel de conocimiento regular, el 34,5% de madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto y el 7,3% de madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bajo.

En Huaraz, Paredes y Milla (2021) realizo un trabajo de investigación llamado “Conocimiento sobre Anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses , hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz 2021”, obtuvo que el 50% de las madres encuestadas tenían un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica, el 47,1% tenían un nivel medio y el 2,9% tenían un nivel bajo; en cuanto a la dimensión aspectos básicos de la anemia ferropénica, el 64,3% presento un nivel de conocimiento alto, el 27,1% presento un nivel medio y el 8,6% bajo ; en la dimensión consecuencias de la anemia ferropénica, el 51,4% tuvo un conocimiento alto, el 34,3% tuvo un conocimiento medio y el 14,3% tuvo un conocimiento bajo; y en la dimensión prevención de la anemia ferropénica, el 44,2% presento un conocimiento medio, el 32,9% presento un conocimiento bajo y el 22,9% presento un conocimiento alto. Concluyendo que se acepta la hipótesis de investigación porque el conocimiento sobre anemia ferropénica es alto.

En Santa, Marcos (2019) en su trabajo de investigación Titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años Centro de Salud Santa. 2019”, obtuvo que el 96,3% de las madres encuestadas presentaron un nivel alto de conocimiento y el 3,7% de madres encuestadas presentaron un nivel moderado de conocimiento. Respecto a la dimensión nociones generales el 52,9% de las madres presento un nivel alto de conocimiento y el 47,1% de madres restante un nivel medio de conocimiento; por otra parte, el 94,1% de las madres encuestadas presento un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria rica en hierro y el 5,9% presento un nivel medio de conocimiento.

En Santa, García (2019) en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018”, los resultados mostraron que el 62,7% de madres tenían un nivel alto de conocimiento y el 33.1% presento un nivel de conocimiento medio. Por otra parte, el 95,8% de las madres encuestadas tenían prácticas adecuadas y solo 4,6% de madres encuestadas presento prácticas inadecuadas. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica $p = 0,000$.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Anemia

Se trata de una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos, o glóbulos rojos, que circulan en la sangre disminuye y no es suficiente para cubrir todas las necesidades del organismo. En términos de salud pública, los pacientes con anemia ferropénica presentan concentraciones de hemo inferiores a dos desviaciones estándar por debajo de la media para sexo, edad y nivel del mar (MINSA, 2020).

Anemia Ferropénica:

La anemia por deficiencia de hierro es un tipo común de anemia, una afección en la que no hay suficientes glóbulos rojos sanos en la sangre. Los glóbulos rojos transportan oxígeno a los tejidos del cuerpo. Como lo dice el nombre, la anemia por deficiencia de hierro es causada por una falta de hierro. Un organismo que carece del hierro necesario no puede producir cantidades suficientes de hemoglobina (MINSA, 2020).

Según el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil, en el Perú (2017-2021) los valores normales de concentración de hemoglobina son:

Valores de hemoglobina:

Para niños de 6 meses a 5 años:

Anemia severa: < 7,0 g/dl

Anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl

Anemia leve: 10,0-10,9 g/dl

Sin anemia \geq 11,0 g/dl

Niños de 6 a 12 años: 11,5 a 15,5 g/dl;

Varones: \geq 13.0

Mujeres \geq 12.0

Mujer gestante \geq 11.0

Síntomas:

Según la Organización Mundial de la salud, (2023). La anemia es un indicador de mala nutrición y otros problemas de salud.

Síntomas comunes e inespecíficos de la anemia:

- cansancio;
- mareos o sensación de aturdimiento;
- frío en manos y pies;
- cefalea
- disnea, especialmente al realizar esfuerzos.

La anemia grave puede causar síntomas más importantes, como, por ejemplo:

- palidez de las mucosas (boca, nariz, etc.);
- palidez de la piel y debajo de las uñas;

- respiración y ritmo cardíaco acelerados;
- mareos al ponerse de pie;
- aparición de hematomas con más facilidad.

Prevención de anemia ferropénica en lactantes

El Ministerio de salud (2020) recomienda:

Suplementar con hierro a tu bebé a partir de los 4 meses de edad: El hierro es un mineral muy importante durante esta etapa. Su deficiencia está asociada a resultados dañinos, como el retraso en el desarrollo cognitivo, conductual, motor y de resistencia a las enfermedades en el bebé. Debido al rápido crecimiento físico y desarrollo neurológico, las necesidades de hierro del bebé se ven incrementadas, por lo que es necesario realizar la suplementación preventiva con hierro, debido a que sus reservas se van agotando conforme van creciendo. Todos los bebés de 4 meses de edad deben recibir, de acuerdo con la normatividad vigente, los suplementos de hierro en gotas (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico), con el fin de cubrir las necesidades de hierro.

La OMS indica que, a partir de los 6 meses de edad, los niños pueden comer alimentos en papillas o purés y alimentos semisólidos, incluir a diario alimentos de origen animal como bazo, sangrecita, hígado, carnes, pescado y huevo: La importancia de incluir fuentes de origen animal en la alimentación complementaria tiene su fundamento en que el consumo de carne, hígado, cerdo y aves de corral están asociados con el buen crecimiento, el desarrollo psicomotor, además de no producir aumento excesivo de adiposidad.

La carne debe prepararse: a la plancha, hervida, al horno o a la parrilla, desmenuzada o desmenuzada, rallada, sin licuar. Los huevos son beneficiosos porque contienen una gran cantidad de proteínas, ácidos grasos, amplia gama de vitaminas, minerales y compuestos bioactivos (luteína y zeaxantina) que podrían tener un impacto positivo en

la prevención del retraso del crecimiento, siendo además una opción disponible a nivel local y más accesible para las personas de escasos recursos.

A la edad de 6 meses, se debe continuar la suplementación profiláctica de hierro con micronutrientes u otras formas (por ejemplo, sulfato ferroso o gotas o jarabes de sulfato ferroso o complejo de polimaltosado férrico) de acuerdo con la normativa vigente. Los niños a esta edad deben empezar a comer alimentos sólidos ricos en hierro junto con la suplementación, ya que en ese momento la leche materna no proporciona suficiente cantidad de este nutriente.

Prácticas alimentarias

Las prácticas alimentarias son un conjunto de prácticas sociales relacionadas con la nutrición humana que están influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias. Las prácticas alimentarias evolucionan con el tiempo (Comité de seguridad y salud, 2014).

Prácticas alimentarias en lactantes

Las prácticas de alimentación en lactantes son los comportamientos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (por ejemplo, número de bocados, la respuesta de los padres frente a la aceptación/rechazo del niño, etc.). Las recomendaciones y evaluaciones de las interacciones durante la alimentación a menudo se centran en las prácticas (por ejemplo: cuándo introducir utensilios; qué hacer si el niño se niega a comer, etc.). Ha habido relativamente pocos intentos de integrar las prácticas de alimentación con los estilos de alimentación y una falta de directrices claras para los programas de intervención en la promoción de conductas de alimentación saludable y crecimiento (Black y Creed, 2012).

Los niños criados por cuidadores que tienen conductas saludables también desarrollan hábitos alimentarios saludables, como una dieta rica en frutas, verduras y consumen alimentos de origen animal, desarrollando así patrones de comportamiento y

preferencias alimentarias que incluyen frutas y verduras. Por el contrario, si la madre desarrolla hábitos alimentarios poco saludables (es decir, una dieta rica en carbohidratos refinados y grasas saturadas), el niño puede desarrollar hábitos alimentarios poco saludables más adelante en la vida. (Black y Creed, 2012).

Prácticas preventivas contra la anemia:

Tan importante como la comida que nos llevamos a la boca es cómo se absorbe. La absorción de hierro es más eficaz cuando se toma con vitamina C, este se encuentra en frutas cítricas como las naranjas y los limones y mejora la absorción de hierro de los alimentos. (Medina, 2021).

Según algunos expertos, algunos tipos de infusiones ingeridas con la leche de vaca, pueden inhibir la absorción de hierro. Por ello, a la hora de comer cualquier alimento de origen animal rico en proteínas, se debe de acompañar con naranja, limón o cualquier otro cítrico y se debe evitar los lácteos (queso, yogures, flanes, leche...) en la misma comida (Medina, 2021).

Según la academia americana de pediatría (2021), la madre debe de conocer los alimentos ricos en hierro sobre alimentos ricos en hierro como:

-Huevos, Cada huevo contiene 1 mg de hierro. Por lo tanto, son necesarios para la prevención de la anemia ferropénica.

-Los mariscos de concha como los mejillones, almejas, ostras y berberechos, son ricos en hierro.

-El pescado también ayuda en la prevención de la anemia, ya que contiene hierro. Es recomendable consumir pescado graso como el salmón, el atún y las sardinas, ya que contienen gran cantidad de hierro.

-Vísceras, el hígado de ternera, mollejas, así como el corazón, también contienen altas cantidades de hierro.

-Legumbres, lentejas, garbanzos y soja no deben faltar en la dieta para un niño con anemia ferropénica.

-Frutos secos, El maní y las nueces son grandes alimentos en el combate a la anemia.

-Verduras, brócoli, coliflor y/o remolacha son verduras ricas en hierro. Además, contienen vitamina B12 y ácido fólico, nutrientes que colaboran en la recuperación de la anemia. Todas las verduras de hoja verde oscuro también son muy recomendables. Las espinacas, por ejemplo.

-Frutas, Los cítricos como la naranja, la mandarina, el limón ayudan a los niños a absorber el hierro en el organismo.

-Carne de res, de cordero y otras carnes rojas son muy ricas en hierro.

Fundamentos teóricos de la investigación

En 1975, la Dra Pender publicó Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En 1982 se publicó la primera edición del texto de Health Promotion in Nursing Practice, que planeaba el concepto de la promoción de la salud óptima, y la prevención de la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. La teoría de Fishbein de la acción razonada, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales, a influido también en el desarrollo del modelo, El modelo de promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud, Los fundamentos de la Dra. Pender sobre el desarrollo humano, la psicología

experimental, y la educación contribuyen también a estos fundamentos sobre psicología social y teoría del aprendizaje que plasmo en su modelo de promoción.

El modelo de la salud identifica en el individuo factores-cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Los factores propuestos identificados fueron determinados mediante una revisión extensa de la investigación sobre conductas sanitarias.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Principales conceptos y definiciones

Los siguientes factores son factores cognitivo-perceptuales y se definen como mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud

Importancia de la salud. Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.

Control de la salud percibido. La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.

Autoeficacia percibida. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de dicha conducta.

Definición de salud. La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

Estado de salud percibido. El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar de que se inicien conductas promotoras de la salud.

Beneficios percibidos. Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.

Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud. La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúa directamente sobre ella.

Supuestos principales:

La salud se considera como un estado altamente positivo. Se considera que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La definición de salud para si mismo del individuo tiene más importancia que un enunciado denotativo general sobre la salud. Pender revive las principales visiones de la medicina, la enfermería, la psicología y la sociología sobre la salud.

La persona es el individuo y el centro del modelo. Cada persona esta definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Pender no propone el modelo como explicación para grupos.

Afirmaciones teóricas

El modelo representa las interrelaciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen la aparición de conductas promotoras de la salud. Desarrollando estos conocimientos a partir de hallazgos de investigación. Pender no indica afirmaciones teóricas específicas.

El modelo de promoción de la salud ha sido formulado mediante inducciones, empleando las investigaciones existentes para formar un patrón de conocimientos. Las teorías de rango medio se construyen con frecuencia por este método. El modelo de promoción de la salud es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar los conocimientos sobre la conducta promotora de la salud y generar así interrogantes para su comprobación ulterior. Este modelo proporciona un sistema para discernir más claramente el modo en que los resultados de las investigaciones previas encajan entre sí y como pueden ser manipulados los conceptos para su estudio ulterior.

Factores Cognitivos-Perceptuales

Factores Modificantes

Conducta de promoción de la salud

Conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en madres que dan de lactar

Alimentos fuente de hierro

- Carne roja
- Legumbres
- Carne de ave
- Verduras
- Pescado azul

Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres que dan de lactar



En la madre:
-Educación
-Cultura
-Economía
-Disposición

Nivel de conocimiento

- ALTO
- MEDIO
- BAJO

Prácticas alimentarias

- BUENA
- REGULAR
- MALA



RETROALIMENTACIÓN

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD NOLA J. PENDER
"Adaptado al trabajo de investigación"

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación fue de diseño descriptivo, observacional, correlacional, y es de corte transversal.

Descriptivo: Porque determinó el nivel de conocimiento y las practicas alimentarias de las madres que dan de lactar.

Observacional: Porque mediante la visualización de las historias clínicas o el padrón de niños con anemia, se obtuvo un dato verídico de la salud del lactante.

Correlacional: Porque se relacionó las practicas alimentarias y nivel de conocimiento de la madre que da de lactar.

Transversal: Porque se recolectó los datos en un momento dado, con el único objetivo de describir las variables y determinar su relación en un tiempo único.

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO:

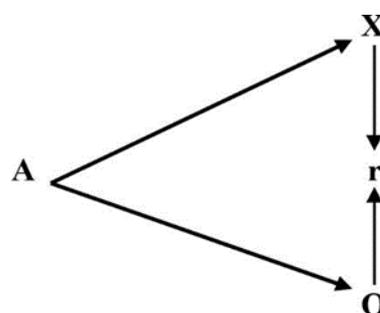
El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal.

A: Madres que dan de lactar

X: Prácticas alimentarias

O: Nivel de conocimiento

r: Relación entre las variables



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo conformada por madres con hijos lactantes que tienen la edad entre 6 a 24 meses y que conformaron un total de 457 hasta el mes de diciembre, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Miraflores Alto.

Unidad de análisis:

Madre del niño o niña lactante de 6 a 24 meses

Marco muestral:

La muestra estuvo compuesta por 209 madres de lactantes entre 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Miraflores Alto, Chimbote 2023

Criterios de inclusión:

Madre de lactante que acepte participar voluntariamente de la investigación. Madre de niños o niñas lactantes entre 6 a 24 meses de edad.

Criterios de Exclusión:

Lactantes con enfermedades o malformaciones congénitas.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizó bajo criterios éticos que aseguran la calidad y objetividad del trabajo de investigación, teniendo en cuenta el reglamento de código de ética de investigación de la UNS, resolución N° 560-2017 considerando en el presente aspectos: Protección de la persona: Debe respetarse la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.

Consentimiento informado y expreso: Cualquier investigación debe contener una declaración de consentimiento informado, libre, claro y específico por parte del interesado o titular de que su información está siendo utilizada para un propósito específico. (Anexo 1)

Responsabilidad, Rigor científico y veracidad: Los profesores, estudiantes e investigadores de la UNS, actuarán responsablemente con respecto a la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social. Asimismo, los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, realizarán su

trabajo de investigación con el rigor científico, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.

Bien común y Justicia: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS. Deben destacar el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las personas, en el medio ambiente y en la sociedad en general.

Divulgación de la investigación: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS están obligados a difundir y publicar los resultados de las investigaciones realizadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Así como comunicar los resultados a las personas, grupos, y comunidades participantes en la investigación.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA:

Definición Conceptual: Es una construcción mental interna y propia de la persona que cada madre a través de sus sentidos crea de la realidad o mediante el ejercicio de la razón sobre la anemia ferropénica, así como definición, signos y síntomas, causas consecuencias, diagnóstico y tratamiento (López, 2019).

Definición Operacional:

La variable nivel de conocimiento se medirá mediante una escala nominal y se clasificará de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: 16-20 puntos

Nivel de conocimiento medio: 11- 15 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0-10 puntos

VARIABLE DEPENDIENTE:

PRACTICAS ALIMENTARIAS:

Definición Conceptual: Se trata de actividades continuas que la madre define como rutinaria, en cuanto a la alimentación para la prevención de la anemia ferropénica (López, 2019).

Definición Operacional:

La variable práctica alimentarias se medirá con escala nominal y será categorizado de la siguiente manera:

Prácticas buenas: 38-50 puntos

Prácticas regulares: 24-37 puntos

Prácticas malas: 10-23 puntos

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta aplicando dos instrumentos: el cuestionario sobre los conocimientos preventivos de la anemia ferropénica que consta de 20 preguntas, cada pregunta tiene 4 alternativas, la respuesta correcta tiene un valor de 1 punto, mientras que la respuesta incorrecta vale 0 puntos. También se empleó la escala prácticas alimentarias preventivas contra la anemia ferropénica que consta de 10 ítems y con opciones para marcar en la escala de Likert (siempre tiene un valor de 5 puntos, la mayoría de las veces si tiene un valor de 4 puntos, algunas veces si algunas veces no tiene un valor de 3 puntos, la mayoría de las veces no tiene un valor de 2 puntos, nunca tiene un valor de 1 punto).

Ambos instrumentos fueron realizados por la autora después de revisar diferentes investigaciones con variables similares.

3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron fueron validados a través de juicios de expertos, consultando a 3 profesionales especialistas en el área, asimismo se sometió a una prueba piloto a una muestra de 20 madres de lactantes con las mismas características de un establecimiento del primer nivel de la localidad. La confiabilidad del instrumento de prácticas alimentarias y conocimiento en prevención de anemia ferropénica, se realizó mediante la prueba estadística de confiabilidad del coeficiente de Alfa de Cronbach, en la cual se obtuvo un coeficiente de 0.809 y 0.807 respectivamente indicando que el instrumento es confiable y válido.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El centro de salud donde se realizó la investigación se llama Miraflores Alto y se localiza en el distrito de Chimbote, provincia Santa, en el departamento de Ancash y pertenece a la Dirección de Salud Ancash, es de categoría I-3, cuenta con la atención en odontología, obstetricia, farmacia, atención del niño sano (CRED, Nutrición), psicología, tópico, consultorios externos y prevención y control de la tuberculosis.

Para el inicio de la recolección de datos de la investigación se elaboró un documento dirigido a la Dirección de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, solicitando la elaboración del documento para que la egresada de su casa de estudios pueda realizar las encuestas correspondientes en el centro de salud donde se está realizando la investigación. Este documento se entregó a la Dirección de la red pacifico Norte, al Dr. Cesar Saavedra Figueredo con Atención al área de capacitación, convenios y SERUMS. Dra. Sharon Alva Domínguez, solicitando permiso para la ejecución del proyecto de investigación titulado “Prácticas Alimentarias y Conocimiento sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023” el cual tiene por objetivo determinar las prácticas

alimentarias y el nivel de conocimiento sobre prevención anemia ferropénica en madres de lactantes, Centro de Salud Miraflores Alto.

La recolección de datos se realizó entre los meses de diciembre del 2023 y enero del 2024, para ello, se encuestó a las madres de lactantes del centro de salud Miraflores Alto, para el llenado del cuestionario llamado “Conocimientos preventivos sobre anemia” y “Escala de prácticas alimentarias preventivas contra la anemia ferropénica”, se empleó un tiempo de 15 minutos posteriormente se agradecerá por su atención.

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el Software especializado de estadística SSPS versión 27, en dos niveles:

A nivel Descriptivo: Los resultados se presentaron tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencias absolutas y relativas.

A nivel Analítico: Se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

Prácticas alimentarias	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas malas	6	2,9
Prácticas regulares	84	40,2
Prácticas buenas	119	56,9
Total	209	100,0

Fuente: Base datos Spss de prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica

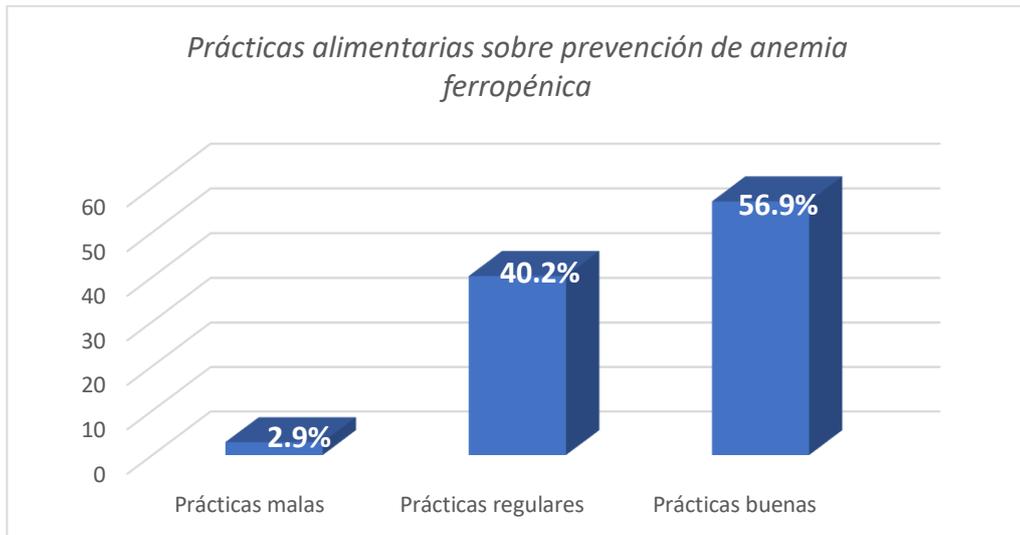


Figura 1

Prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de salud, Chimbote, 2023.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Bajo	0	0
Conocimiento Medio	164	78.5
Conocimiento Alto	45	21.5
Total	209	100,0

Fuente: Base datos Spss de nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica

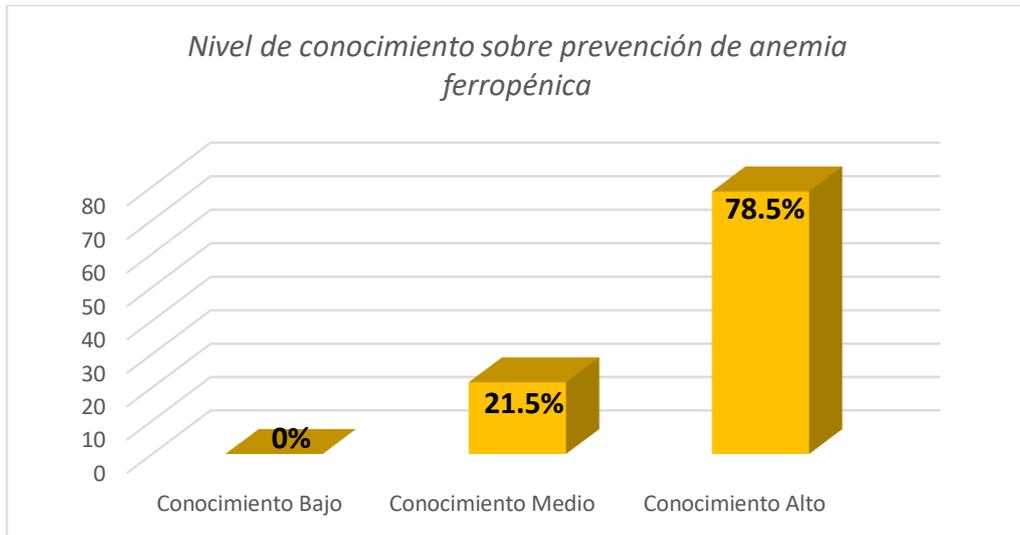


Figura 2

Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

Tabla 3

Prácticas alimentarias y nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

Nivel de Conocimiento	Prácticas Alimentarias				Total	
	Prácticas regulares		Prácticas buenas			
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento Bajo	5	2,4	1	0,5	6	2,9
Conocimiento Medio	60	28,7	24	11,5	84	40,2
Conocimiento Alto	99	47,4	20	9,6	119	56,9
Total	164	78,5	45	21,5	209	100,0

$\chi^2=24.120$ $\chi^2(0.95; 2)= 5.99$ $p=0.01$ Sig.

Nota: Base datos Spss de conocimiento y prácticas alimentarias

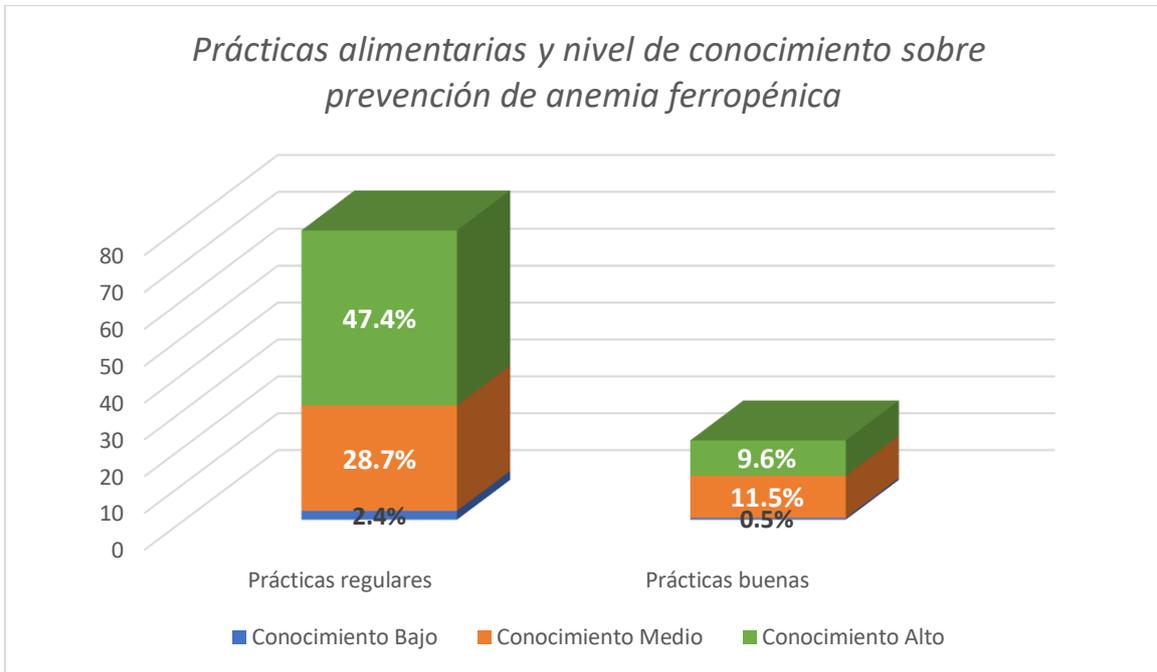


Figura 3:

Prácticas alimentarias y nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023

4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 01, se visualiza los resultados sobre las prácticas alimentarias, donde las prácticas regulares está representado por un 78.5%, las prácticas buenas son el 21.5% y las prácticas malas es del 0.0% en madres de niños(as) lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

Los resultados se asemejan a la investigación de Guayana (2023), en su investigación titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres sobre prevención de Anemia Ferropénica Infantil, Centro de Salud Cajauero, 2022”. Se encontró que el 98,9% de madres encuestadas tuvieron prácticas regulares, Asimismo el 1,1% de madres de niños(as) lactantes encuestadas tuvieron prácticas adecuadas.

También se concuerda con el estudio de Correa (2022) en su investigación titulada “Prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años con anemia del centro de salud Namballe-Cajamarca 2020”, arrojó que el 52% de madres encuestadas tuvieron prácticas regulares, por otro lado, el 30% de las madres encuestadas tuvieron prácticas alimentarias alta y el 18% de las madres encuestados tuvieron prácticas alimentarias bajas.

Asimismo, coincide con la investigación de Guerrero (2021) en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020”. Los resultados de la encuesta mostraron que el 62,5% de madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto, por otra parte, el 28,1% de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 9,4% de madres encuestadas tuvieron un un nivel de conocimiento bajo.

Se difiere de los resultados de Pulce (2022) en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022”, quien encontró que el 68% de madres encuestadas tuvieron prácticas de alimentación inadecuadas mientras que el 32% presento prácticas adecuadas.

También los resultados obtenidos no concuerdan con Melgar y Román (2021) en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021”,La encuesta mostró que el 64,59% de las madres encuestadas no hicieron lo suficiente para prevenir la anemia por deficiencia de hierro, mientras que el 35,41% de las madres encuestadas tenían un conocimiento completo y adecuada sobre la prevención de la anemia por deficiencia de hierro.

Asimismo, encontramos diferencia con la investigación de Ingaruca (2021) en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021”, se encontró que el 95% de las madres encuestadas tuvieron prácticas alimentarias adecuadas y el 5% tuvieron practicas alimentarias inadecuadas.

Los resultados nos muestra que más de la mitad de madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad siguen prácticas alimentarias regulares sobre prevención de anemia ferropénica, en la tabla 4 (anexo 4), nos muestra que la dimensión donde las madres obtuvieron el 67.9% fue alto en actitud preventiva (las madres practican la higiene de manos en la preparación de alimentos ,acuden al control de hemoglobina y recojo de la suplementación de hierro), luego tenemos que en la dimensión administración de sulfato ferroso ,el 63.6 % de las madres presentan una práctica regular .También encontramos que la dimensión alimentación revelo que el 58.4% de las madres tiene

prácticas regulares (la madre ofrecía alimentos ricos en hierro junto con algún cítrico, y continuaba dando al niño leche materna).

En un estudio de la revista peruana materna perinatal concluyo que los antecedentes de anemia durante el embarazo, el bajo peso al nacer, la ablactación incorrecta y el abandono de la lactancia materna exclusiva son los principales factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año (Góngora et al.2021).

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que las prácticas alimentarias para prevenir la anemia están condicionadas por otros factores, como pude evidenciar durante el internado, las madres no participaban de los programas educativos, el centro de salud no contaba con un ambiente donde se lleve las capacitaciones adecuadamente, algunas madres dan alimentos ricos en hierro según la situación económica de la familia y muchas veces alcanza para darle hígado de pollo al niño. Se podría seguir enumerando muchos factores más, los cuales son importantes porque influyen en las prácticas preventivas de anemia ferropénica, considerando que las madres en su mayoría obtuvieron una práctica regular.

En la tabla N° 2, se muestra los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños(as) lactantes donde el conocimiento alto está representado por el 56.9%, el conocimiento regular está representado por el 40.2% y el conocimiento bajo está representado por el 2.9% en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

Este resultado es similar a la investigación de Oviden y Peña (2022) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del centro de salud Comas – 2022”. Se encontró que el 36.6% de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 35,2% de madres encuestadas

tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 28.2% de madres encuestadas presento un nivel de conocimiento bajo.

También se concuerda con la investigación de Chávez (2022), en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, centro de salud Tingo, Amazonas-2020”. Los resultados mostraron que el 77.5% de madres que fueron encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 22.5% de madres que fueron encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular.

Se difiere de los resultados de Flores (2023), en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de Anemia Ferropénica Infantil, Centro de Salud Cajauero, 2022, quien obtuvo que el 66.3% de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 33.7% de madres encuestadas presento un nivel de conocimiento alto.

También los resultados obtenidos no concuerdan con Pacherre (2022) en su investigación titulada “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres con lactantes del centro de salud José Olaya, 2022”. Los resultados de esta investigación nos muestran que el 56.1% de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 34.8 % de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 6.1% de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 3.0 % de madres encuestadas un nivel de conocimiento muy alto. Igualmente se discrepa de los resultados de Guillermo (2022), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de San Martín de Porres, Lima- 2022”. quien obtuvo que el 49% de madres que fueron encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo, asimismo el 49% de madres que fueron encuestadas tuvieron un nivel de

conocimiento medio y el 2 % de madres que fueron encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Los resultados obtenidos muestran que más de la mitad de madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad tienen un nivel de conocimiento alto, en la tabla 5 (anexo 4), se muestra que la dimensión que las madres respondieron de forma correcta fue la de alimentación donde se obtuvo que el 90.4% de las madres conoce que tipos de alimentos son los que permite la absorción de hierro, luego tenemos que la dimensión diagnóstico obtuvo que el 89.5% de las madres conoce sobre el tamizaje de hemoglobina y los valores normales. También encontramos que la dimensión síntomas obtuvo que el 64.6% de las madres conoce los síntomas de la anemia ferropénica

Si bien las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de la anemia ferropénica, se deben promover acciones de salud para incrementar la educación nutricional como elemento esencial para la prevención de la anemia ferropénica (Herrezuelo et al., 2022).

Cómo se señaló en la realidad problemática ocupa uno de los primeros lugares donde la población de 6 a 36 meses tiene anemia ferropénica, a su vez nuestra región Ancash alcanza el 40.7% en el año 2022, siendo un indicador importante para el futuro de los niños donde 4 de cada 10 niños vive con anemia (ComexPerú, 2023), por lo tanto, el profesional de enfermería que realiza el control de crecimiento y desarrollo tiene que educar a la madre sobre una alimentación rica en hierro y la forma adecuada de dar un tratamiento preventivo de sulfato ferroso.

La prevención y el tratamiento de la anemia son esenciales para abordar este desafío de salud pública. Esto implica no sólo suministrar suplementos de hierro y nutrientes esenciales, sino también educar a las comunidades sobre la importancia de una dieta equilibrada y saludable (RPP, 2023).

En este estudio se obtuvo un nivel de conocimiento alto, sobre prevención de anemia ferropénica, lo cual favorece que la madre tenga seguridad al momento de administrar el sulfato ferroso, decidir que alimentos seleccionar ricos en hierro y a su vez acompañarlos de alimentos que permiten su absorción, esto demuestra que las madres tienen un dominio sobre la prevención de la anemia ferropénica, sin embargo al llevar este conocimiento a la práctica encontramos que las prácticas son regulares, lo cual explica que existe otros factores que condicionan la prevención de anemia ferropénica. En la Tabla N° 03 de prácticas alimentarias y nivel de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023. Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes está en un nivel alto con un 56.9% y las practicas alimentarias está en un nivel regular con un 78.5%, para ambos niveles la mayor intersección es de 47.4% ambos estando en un conocimiento alto y prácticas regulares. En la investigación se estableció que ambas variables están correlacionadas significativamente siendo la Prueba de chi - cuadrado de 24.120 y su significancia estadística es de 0.01 menor $p < 0.05$; por lo tanto, los resultados de las variables no se deben al azar sino a la relación o dependencia de ambas variables con una posibilidad de error del 5.0%.

Se concuerda con la investigación de Huamán (2021), “Nivel de conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años - Centro Materno infantil “El progreso” 2021”, los resultados muestran que el 68.9% de madres encuestadas tuvieron prácticas de prevención adecuadas obteniendo altos conocimientos sobre anemia, mientras que el 50% de las madres encuestadas que realizaron prácticas inadecuadas obtuvieron bajos niveles de conocimiento , se concluyendo que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años. Centro

Materno Infantil “El Progreso” 2021. Asimismo, el grado de correlación fue directa y moderada ($Rho=0.519$).

Se difiere de los resultados de Bejar y Flores (2023), en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023”, obtuvieron que el 32% de las madres con conocimientos medios tenían nivel medio de práctica, mientras que el 52% de las madres con conocimientos deficientes tenían niveles bajos de práctica. Dado que la significación fue de 0,000 ($p < 0,005$), se desaprobó la hipótesis nula, según el cual existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas. Con un resultado de 0,982, la prueba de correlación de Karl Pearson demuestra la correspondencia entre las dos variables, lo que indica un fuerte vínculo entre los conocimientos y las prácticas para la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de cinco años.

Asimismo, se discrepa de los resultados de Julian (2022), en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas alimentarias en prevención de anemia ferropénica en madres de la I.E.P 359 Mandilito Azul, Carabayllo – 2019, quien obtuvo que el 67,5% de las madres que fueron encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto; el 51,25% de madres que fueron encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 11,25 % de madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento deficiente, y el 5% de madres que fueron encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento óptimo. Del 27,5 % de las madres que presentaron un nivel de conocimiento medio; el 20 % realizan prácticas alimentarias regulares, el 5% realizan prácticas alimentarias deficientes y el 2,5 % realizan prácticas alimentarias óptimas. Según la prueba de chi cuadrado, ($X^2 = 1,821$; Sig. = 0,769) no es estadísticamente significativo al nivel de $p = 0,769$. Concluyendo que no existe relación entre los conocimientos y las prácticas en prevención de la anemia ferropénica; es decir, cuanto mayor sea el nivel de

conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica, las prácticas preventivas pueden ser variable.

También se diferencia de la investigación de Collantes (2021), en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del centro de salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020”, quien obtuvo que el 56,3% de ellas efectúan prácticas medianamente adecuadas y poseen un nivel alto de conocimiento continuado de un 25% con conocimientos de nivel medio. Se observa en la prueba de hipótesis de Rho de Spearman que hay una correlación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas en prevención de la anemia, por ende, la relación del conocimiento medio y bajo con las prácticas no es significativa; aceptando la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

En el presente estudio se tuvo una relación estadísticamente significativa de las variables demostrando que el nivel de conocimiento está directamente relacionado con las prácticas preventivas en anemia ferropénica. Siendo las prácticas regulares las que obtuvieron mayor porcentaje a pesar que las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto, realizando un análisis de los datos obtenidos se considera relevante el estudio de factores asociados a la práctica preventiva de la anemia ferropénica, como los que manifestaron las madres, sobre la baja economía familiar, trabajo fuera del hogar, y preparación de alimentos ricos en hierro, dado que algunos niños viven en casa de los abuelos. Es importante seguir reforzando desde el primer nivel de atención, dentro de los controles de crecimiento y desarrollo la prevención de la anemia ferropénica que favorecerá el futuro de los niños en el Perú.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Las prácticas alimentarias fueron 78.5% regulares y 21.5% buenas en madres de lactantes en el Centro de Salud Miraflores Bajo, Chimbote, 2023.
- El nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de lactantes, mostró que el 56.9% tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 40.2% un nivel de conocimiento regular y el 2.9% un nivel de conocimiento bajo.
- Se estableció que ambas variables están correlacionadas significativamente siendo la Prueba de chi - cuadrado de 24.120 y su significancia estadística es de 0.01 menor $p < 0.05$.

5.2 RECOMENDACIONES

- Que el personal de enfermería del centro de salud Miraflores Alto, mediante estrategias intervenciones, eduque a la madre mediante sesiones demostrativas haciendo uso de materiales educativos (rotafolio, trípticos, afiches) y lograr sensibilizar a las madres a las prácticas adecuadas para evitar riesgos de anemia en sus niños.
- Que el centro de salud Miraflores Alto establezca como forma de difusión un mural educativo para mantener informado a la población sobre la anemia ferropénica.
- Que el centro de salud Miraflores alto realice campañas de salud, que comprenda la educación, detección, tratamiento y seguimiento para prevenir la anemia.
- La anemia tiene causas multifactoriales que aún sigue siendo un reto en el Perú y del cual uno tiene que identificar en el paciente que es atendido en el centro de salud, para ello se debe dar mayor cobertura a las consejerías integrales.
- Que el establecimiento de salud realice un proyecto para mejora de su infraestructura incluyendo ambientes para realizar sesiones demostrativas
- Al profesional de enfermería continúe realizando las visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y hacer un seguimiento estricto sobre el consumo de suplementación de hierro para prevenir la anemia ferropénica.
- A las madres de familia se recomienda asistir a sesiones educativa próximas que el centro de salud Miraflores alto pueda organizar, asimismo se le recomienda practicar hábitos saludables en beneficio de sus hijos.
- A otros investigadores, participar de las subvenciones próximas que la universidad nos facilita, para hacer buen uso del presupuesto en beneficio de nuestra población y centro de salud donde se aplica nuestra investigación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, D. (2019). *Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f68485cf-2454-4879-84f9-7d8443d4a87f/content>
- Arrebal, E. (2023). *Determinantes biosocioeconómicos asociados al conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 48 meses en el centro poblado de mataquita-Jangas-huaraz-ancash, 2021*[Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32891/ANEMIA_CONOCIMIENTOS_ARREBAL_VELASQUEZ_EDITH_NIEVES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aristizábal,G., Blanco,D., Sanchez,A., Ostiguín,R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.Scielo.Revista Científica en internet.
- Bejar, E. y Flores, C. (2023). *Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023*[Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121849/Bejar_ME-Flores_VCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Black, M. y Cred, H. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 29(3).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013
- Care. (15 de julio de 2021). Alimentación nutritiva y saludable desde los primeros años de vida. Care. <https://care.org.pe/alimentacion-nutritiva-y-saludable-desde-los-primeros-anos-de-vida/>
- Chavez, S. (2020). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Tingo, Amazonas-2020*[Tesis de pregrado, Universidad nacional Toribio rodriguez de mendoza de amazonas].
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2692>
- Código de ética de investigación de la UNS (2017, 25 de julio). Resolución N° 560- 2017.25. Perú. Arevalo, J. (2018). ¿Cómo afecta la anemia a la economía nacional?. El Comercio. <https://elcomercio.pe/juntos-contr-a-anemia/ultimas/afectan-indices-anemia-economia-nacional-noticia-530421-noticia/>
- ComexPerú. (2023). La tasa de anemia en infantes de 6 a 36 meses aumentó en 2022 y el programa para combatirla contó con mucho menos presupuesto.
<https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia-en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto>
- Diario de Chimbote. (2022). Desnutrición infantil en Ancash afecto a 1 de cada 6 niños en 2021.
<https://diariodechimbote.com/2022/06/11/desnutricion-infantil-en-ancash-afecto-a-1-de-cada-6-ninos-en-2021/>

Encuesta demográfica y de salud familiar. (25 de agosto de 2022). *Unicef plantea reforzar la lactancia materna exclusiva frente a la crisis alimentaria*. Andina.

<https://andina.pe/agencia/noticia-unicef-plantea-reforzar-lactancia-materna-exclusiva-frente-a-crisis-alimentaria-907297.aspx#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar,menos%20dan%20de%20lactar.%20En%20la%20primera%20hora>

Encuesta Demográfica y Salud Familiar. (2022). Promueven capacitar en nutrición a ollas comunes ante altas cifras de anemia infantil. *Perú21*.

<https://peru21.pe/peru/promueven-capacitar-en-nutricion-a-ollas-comunes-ante-altas-cifras-de-anemia-infantil-peru-ollas-comunes-anemia-anemia-infantil-noticia/>

Espinola, M., Sanca, S. y Ormeño, A. (2021). Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Scielo*. 86(2).

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192

Flores T. (2022). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres sobre Prevención de Anemia Ferropénica Infantil*, Centro De Salud Cajaruro, 2022. [Tesis de pregrado,

Universidad politécnica Amazónica].

https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/185/TESIS_%20FLORES_GUAYAMA_TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (15 de octubre

de 2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%BIos-en-todo-el-mundo-advierte>

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%BIos-en-todo-el-mundo-advierte>

- Francois, J. (22 de diciembre de 2014). *Práctica alimentaria – Definición*. Comité de seguridad y salud. <https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion>.
- García, J. (2019). *Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018* [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. <http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13726>
- Gavin, M. (enero del 2021). *¿Qué es el hierro?*. Hierro.Nemours KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/iron.html#:~:text=Los%20beb%C3%A9s%20d%20e%20%207%20a,necesitan%208%20miligramos%20al%20d%C3%ADa>
- Gongora, C. (2021). Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Revista peruana de investigación materno perinatal*, 10(3),20-24. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/238#:~:text=Conclusiones%3A%20el%20antecedente%20de%20anemia,ni%C3%B1os%20menores%20de%20un%20a%C3%B1o>
- Guerrero, J. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del centro de salud Salomón Vilchez Murga Cutervo 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/181/ZULEMA%20GUERRERO%20JULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guillermo, A. (2022). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de San Martín de Porres, Lima-2022* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8149/T061_72581782_T.pdf?sequence=1

- Guzmán, Iveth. (18 de diciembre de 2023). *Anemia en niños subió este año en Perú: cuatro de cada 10 tienen esta enfermedad*. Gestión. <https://gestion.pe/peru/anemia-en-ninos-subio-este-ano-en-peru-cuatro-de-cada-10-tienen-esta-enfermedad-436-minsa-unicef-desnutricion-infantil-inei-gobierno-noticia/?ref=gesr>
- Herrezuelo, R. Torres, M. Jhonson, V. y Durruty, L. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría*. 94(4).2291. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000400006&lng=es
- Huamán, D. (2021). *Nivel de conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años - centro materno infantil "el progreso" 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5473/Huaman_Velasco_Daysi_Tesis_2021%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ingaruca, J. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4573/TEZZA-T030_75010150_T%20%20%20INGARUCA%20SOCUALAYA%20JHAMELIN%20LUCILA.pdf?sequence=1
- Instituto Nacional de estadística e informática. (19 de abril del 2021). *El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020*. Plataforma digital única del estado peruano. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/534900-el-12-1-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020>

Julian, J.(2022). *Conocimientos y prácticas alimentarias en prevención de anemia ferropénica en madres de la I.E. 359 Mandilito Azul, Carabayllo – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad nacional Federico Villareal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6512/UNFV_FMHU_Julian_Huaman_Jenisis_Grasiela_T%3%adtulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

León, J. (13 de septiembre del 2023). Preocupante: anemia infantil tuvo un aumento de 5% en solo dos años. *La república*. <https://larepublica.pe/sociedad/2023/09/13/preocupante-anemia-infantil-tuvo-un-aumento-de-5-en-solo-dos-anos-minsa-desnutricion-infantil-midis-qali-warma-1276080>

López, L. (2019). *Nivel de conocimientos y Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/L%3%b3pez%20Aguirre%2c%20Luisa%20Ver%3%b3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Macronorte. (20 de septiembre de 2023). Anemia en niños de 6 a 35 meses incrementó al 43,6% durante los primeros seis meses del 2023. <https://macronorte.pe/2023/09/20/anemia-en-ninos-de-6-a-35-meses-incremento-al-436-durante-los-primeros-seis-meses-del-2023/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%3%ADstica%20e%20Inform%3%A1tica%20%28INEI%29,el%20a%3%B1o%202022%2C%20el%20cual%20fue%20de%2042.4%25>

Maldonado, M. (2023) *Conocimiento y adherencia al tratamiento, de anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, Marcará- 2022*. [Tesis de pregrado,

Universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo].

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3413194>

Marcos, J. (2019). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años Centro de Salud Santa 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro].

http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19913/Tesis%20is_66633.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Medina, V. (10 de noviembre de 2021). Alimentos contra la anemia infantil. Guía infantil.

<https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/prevencion.htm>

Melgar, E. Román, J. (2021). Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. [Tesis de pregrado, Universidad Continental].

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV_FCS_504_TE_Melgar_Roman_2022.pdf

Ministerio de salud. (2020). *Documento técnico: Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad..* [Archivo PDF].

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>

Ministerio de salud. (2020). *Guías alimentarias para niños y niñas menores de dos años de edad.*

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>

Ministerio de salud.(2017). *Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.* [Archivo PDF].

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Murdaugh, C, Parsons, M y Pender, N (2018). Promoción de la salud en la práctica de enfermería. *Enfermería virtual.*

https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oliden, M. y Peña, A. (2022). Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del Centro de Salud Comas – 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte].

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3369200>

Organización mundial de la salud. (14 de abril de 2020). *Deficiencias nutricionales y anemia. Estadísticas Mundiales.* Infomed.

<https://www.cfg.sld.cu/anuncio/2020/04/14/deficiencias-nutricionales-y-anemia-estadisticas-mundiales>

Organización mundial de la salud. (1 de mayo de 2020). Anemia.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia)

Organización panamericana de salud. (s.f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria.* <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

- Pacherres,A.(2022). *Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres con lactantes del centro de salud José Olaya, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11224/Pacherres%20Anton%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Radio programa del Perú. (2023). *Anemia infantil en el Perú: ¿Por qué es tan importante una campaña integral para combatirla?* <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/anemia-infantil-en-el-peru-por-que-es-tan-importante-una-campana-integral-para-combatirla-noticia-1517122?ref=rpp>
- Red de salud pacifico sur. (13 de octubre de 2023). Áncash: 41% de niños menores de 3 años sufre anemia. *Correo*. https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/ancash-41-de-ninos-menores-de-3-anos-sufre-anemia-nuevo-chimbote-peru-noticia/#google_vignette
- Rios, M. (13 de octubre de 2022). Áncash: 41% de niños menores de 3 años sufre anemia. *Diario correo*. <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/ancash-41-de-ninos-menores-de-3-anos-sufre-anemia-nuevo-chimbote-peru-noticia/>
- Rivas,E.(2016). Nivel de conocimientos de las madres acerca de anemia ferropénica en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 062 UGEL= 05 Huáscar Canto Grande San Juan de Lurigancho 2014.[Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. <https://library.co/es/docs/conocimientos-ferropénica-preescolares-instituci%C3%B3n-educativa-inicial-hu%C3%A1scar-lurigancho.12540548>
- Ruwan. S, Gunaratne. A, Sachith M. (2022). Conocimientos y prácticas sobre anemia infantil, talasemia y carencia de hierro entre madres de niños de entre 6 y 59 meses de edad en una zona suburbana de Sri Lanka. *Revista de salud, población y nutrición*. 41(59). <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-022-00341-7>

Teoría Online Team. (s,f). Descubre la Teoría de Enfermería de Nola Pender: Guía para una Práctica Profesional Efectiva. <https://teoriaonline.com/teoria-enfermeria-nola-pender/#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20enfatisa%20la%20importancia%20de%20un%20enfoque,de%20la%20salud%20y%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20enfermedades.>

Trujillano, L. (2 de enero de 2020). Testimonios de madres que previnieron y superaron la anemia de sus bebés. *Radio programas del Perú*. <https://rpp.pe/peru/actualidad/testimonios-de-madres-que-superaron-la-anemia-de-sus-bebes-noticia-1301999>.

Ugaz, M. (2021). “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global”. UNICEF. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>

Veramendi, N. (2018). *Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia*. [Archivo PDF]. <file:///C:/Users/51960/Downloads/Dialnet-IntervencionDeLaEnfermeria-6931377.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1:
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE LACTANTES, EN UN CENTRO DE SALUD, CHIMBOTE 2023. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por AMOROTO BACA MARYORY LILA con la asesoría de la profesora Ms. Cielo Diaz MELISSA ELIZABETH de la Universidad Nacional del Santa. La información que se recoja de las encuestas será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, Los datos recogidos serán anónimos, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Gracias por su participación.

Yo _____ para dar inicio al proceso de recolección de datos. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que se pueda iniciar el proceso de recolección de datos, así mismo, puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador: AMOROTO BACA, Maryory Lila.

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

Teléfono: 960138006

Nombre del asesor: Dra. CIELO DIAZ, Melissa Elizabeth

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
DNI de la madre entrevistada

.....
DNI de la investigadora

.....
Firma de la madre entrevistada

.....
Firma de la investigadora

ANEXO 2

Cuestionario sobre conocimiento en prevención de anemia ferropénica

Autor: Maryory Lila Amoroto Baca

Buenos días, mi nombre es Maryory Lila Amoroto Baca, estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación, para lo cual les pedimos a Ud. responder con toda sinceridad a las siguientes preguntas.

Instrucciones A continuación, se presentan 20 preguntas que usted responderá como considere la más apropiada para lo cual lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) ó encierre con un círculo (O) la respuesta que usted crea por conveniente.

1. La anemia ferropénica es:

- a. La disminución de la hemoglobina
- b. La disminución de la glucosa
- c. El aumento de hemoglobina
- d. La disminución del colesterol

2. Ud. Considera que el hierro es:

- a. Una vitamina presente en los alimentos
- b. Un mineral necesario en la alimentación del niño
- c. Un nutriente presente en los alimentos
- d. Un suplemento necesario en la alimentación del niño.

3. La anemia ferropénica para Ud. es causada por la deficiencia de un mineral llamado:

- a. Calcio
- b. Fosforo
- c. Hierro
- d. Vitamina C

4. Para Ud. en qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de Anemia ferropénica:

- a. Un niño con obesidad
- b. Un niño de 12 meses
- c. Un niño con bajo peso, prematuridad e inadecuada alimentación de la madre
- d. Un niño alimentado con leche materna

5. Para Ud. un niño con anemia ferropénica presenta las siguientes características:
- Aumento de apetito, fiebre, cansancio
 - Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
 - Fiebre, palidez y dolor de cabeza
 - Dolor de huesos, fiebre y cansancio.
6. Una de las consecuencias que puede ocasionar en el niño la anemia ferropénica es:
- El aumento de peso
 - La diarrea
 - El dolor muscular
 - Bajas defensas (riesgo de contraer enfermedades)
7. ¿Qué tipo de prueba conoce usted para diagnosticar la anemia ferropénica en su niño?
- Colesterol
 - triglicéridos
 - Hemoglobina y Hematocrito
 - Parasitosis
8. ¿A partir de qué edad se debe de realizar la prueba de tamizaje para descartar anemia ferropénica en el lactante que acude al centro de salud?
- 6 meses
 - 8 meses
 - 7 meses
 - 12 meses
9. Un niño con anemia ferropénica tendrá una hemoglobina:
- menor a 11gr/dl
 - mayor a 11gr/dl
 - menor a 12gr/dl
 - mayor a 12gr/dl

10. ¿Qué medicamento utiliza para el tratamiento de la anemia ferropénica?
- calcio
 - vitaminas
 - Ibuprofeno
 - sulfato ferroso
11. ¿Qué alimentos daría Ud. a un niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia ferropénica?
- Papillas y sopas
 - Leche materna, avena.
 - Bazo, hígado, sangrecita, menestras y pescado (parte oscura).
 - pollo, brócoli y zapallo
12. ¿Qué alimentos conoce UD. que contenga gran cantidad de hierro?
- Leche y derivados, y verduras
 - Beterraga, huevo, carnes y papas
 - Frutas, verduras, arroz y menestras
 - bazo, hígado, sangrecita, menestras, pescado (parte oscura), carne.
13. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen la absorción del hierro en nuestro organismo?
- café, infusiones
 - Jugo de naranja, limonada
 - chicha morada, agua
 - Leche, yogur
14. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?
- Trigo, papa, jugo de papaya
 - Café, té, infusiones, leche
 - sandia, brócoli, camote
 - Frutas secas, pan, camote.

15. ¿Un niño (a) que tiene anemia ferropénica tiene la piel de color?
- a) Azulada
 - b) Rosada
 - c) Oscura
 - d) Pálida
16. ¿Generalmente no se consume alimentos ricos en hierro por?
- a) Escasez de alimentos en los mercados
 - b) Ausencia de conocimientos sobre el tipo de alimentos ricos en hierro
 - c) Porque son de alto costo
 - d) Porque engorda
17. ¿Cuál es la causa de anemia ferropénica en los niños (as)?
- a) Comer pocos alimentos ricos en grasas
 - b) Comer pocos alimentos ricos en azúcar
 - c) Comer muchos alimentos ricos en hierro
 - d) Comer pocos alimentos ricos en hierro
18. ¿Cuál es el efecto adverso más común que se presenta durante el tratamiento con suplementación de hierro?
- a) Baja de peso
 - b) Estreñimiento
 - c) El niño no crece
 - d) Hemorragia nasal
19. Según su opinión la anemia ferropénica se presenta por:
- a) Es una enfermedad que se hereda de los padres
 - b) Ausencia de visitas médicas para su control de estado nutricional
 - c) Alimentación bajo en hierro, no brindar suplementación de hierro
 - d) Ausencia de consumo de vitamina A y b12.
20. ¿Cómo se previene la anemia ferropénica?
- a) Consumir fruta y carne todos los días
 - b) Alimentación rica en hierro para la madre y el lactante, suplementación de hierro.
 - c) Consumir 3 litros de agua diario
 - d) Consumir avena y pollo todos los días.

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN
DE ANEMIA FERROPÉNICA

CLAVE DE RESPUESTA:

Ítem 1: a) La disminución de la hemoglobina

Ítem 2: b) Un mineral necesario en la alimentación del niño

Ítem 3: c) Hierro

Ítem 4: c) Un niño prematuro y bajo peso al nacer

Ítem 5: b) Disminución del apetito, palidez y mucho sueño.

Ítem 6: d) El bajo rendimiento escolar

Ítem 7: c) Hemoglobina y Hematocrito

Ítem 8: a) 4 meses

Ítem 9: a) Menor a 11g/dl

Ítem 10: d) Sulfato ferroso

Ítem 11: b) Leche materna y alimento rico en hierro

Ítem 12: d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras

Ítem 13: b) Jugo de naranja, limonada

Ítem 14: b) Café, té, infusiones

Ítem 15: d) Pálida

Ítem 16: b) Ausencia de conocimientos sobre el tipo de alimentos
ricos en hierro

Ítem 17: d) Comer pocos alimentos ricos en hierro

Ítem 18: d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras.

Ítem 19: c) Ausencia de consumo de hierro

Ítem 20: b) retraso en el crecimiento y desarrollo

ANEXO 3

Cuestionario sobre prácticas alimentarias preventivas contra la anemia ferropénica

Autor: Maryory Lila Amoroto Baca

INSTRUCCIONES: Con respecto a sus prácticas alimentarias, Marque con un aspa (x) solo una de las opciones por pregunta, tomando en cuenta que:

N°	ÍTEMS	NUNCA	LA MAYORIA DE LAS VECES NO	ALGUNAS VECES SI, ALGUNAS VECES NO	LA MAYORIA DE LAS VECES SI	SIEMPRE
1	Usted se lava las manos antes y después de la preparación de los alimentos					
2	Usted se siente informada y segura de iniciarle la administración del sulfato ferroso a su hijo					
3	Usted le brinda el sulfato ferroso todos los días y al mismo horario					
4	Usted brinda sus alimentos ricos en hierros con algún cítrico (naranja, mandarina, limón)					
5	Usted le brinda lactancia materna exclusiva a su niño los 6 primeros meses de vida.					
6	Usted acude al recojo de la suplementación de forma Oportuna.					
7	Usted acude al control de hemoglobina de su hijo					
8	Usted le da todos los días alimentos ricos en hierro a su hijo					
9	Usted asiste a programas educativos sobre la prevención de la anemia					
10	Usted evita dar te ,café ,leche acompañado con el sulfato ferroso					

PUNTAJE DE ESCALA DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS CONTRA
LA ANEMIA FERROPENICA

Nº	ÍTEMS	NUNCA	LA MAYORIA DE LAS VECES NO	ALGUNAS VECES SI, ALGUNAS VECES NO	LA MAYORIA DE LAS VECES SI	SIEMPRE
1	Usted se lava las manos antes y después de la preparación de los alimentos	1	2	3	4	5
2	Usted se siente informada y segura de iniciarle la administración del sulfato ferroso a su hijo	1	2	3	4	5
3	Usted le brinda el sulfato ferroso todos los días y al mismo horario	1	2	3	4	5
4	Usted brinda sus alimentos ricos en hierros con algún cítrico (naranja, mandarina, limón)	1	2	3	4	5
5	Usted le brindó lactancia materna exclusiva a su niño los 6 primeros meses de vida.	1	2	3	4	5
6	Usted acude al recojo de la suplementación de forma oportuna.	1	2	3	4	5
7	Usted acude al control de hemoglobina de su hijo	1	2	3	4	5
8	Usted le da todos los días alimentos ricos en hierro a su hijo	1	2	3	4	5
9	Usted asiste a programas educativos sobre la prevención de la anemia	1	2	3	4	5
10	Usted evita dar te, café, leche acompañada con el sulfato ferroso	1	2	3	4	5

ANEXO 4

Tabla 4

Prácticas alimentarias en madres de lactantes, según dimensiones en un centro de salud, Chimbote 2023.

		Recuento	Porcentaje
Actitud preventiva	8 - 10 MALAS	6	2.9%
	11 - 12 REGULARES	61	29.2%
	13 - 16 BUENAS	142	67.9%
	Total	209	100.0%
Administración de sulfato ferroso	6 - 8 BAJA	35	16.7%
	9 - 10 REGULAR	133	63.6%
	11 - 14 BUENAS	41	19.6%
	Total	209	100.0%
Alimentación	7 - 9 MALA	6	2.9%
	10 - 11 REGULAR	122	58.4%
	12- 15 BUENA	81	38.8%
	Total	209	100.0%

Fuente: Base datos Spss de Conocimientos preventivos sobre la anemia ferropénica

Tabla 5

Nivel de los conocimientos para sus dimensiones en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

Dimensiones		Recuento	Porcentaje
Generalidades sobre anemia ferropénica	1 - 3 BAJO	7	3.3%
	4 - 5 MEDIO	81	38.8%
	6 - 9 ALTO	121	57.9%
	Total	209	100.0%
Síntomas de la anemia ferropénica	0 - 0 BAJO	6	2.9%
	1 - 0 MEDIO	68	32.5%
	1- 2 ALTO	135	64.6%
	Total	209	100.0%
Diagnóstico	0 - 0 BAJO	3	1.4%
	1 - 1 MEDIO	19	9.1%
	2 - 3 ALTO	187	89.5%
	Total	209	100.0%
Tratamiento	0 - 0 BAJO	17	8.1%
	1 - 0 MEDIO	72	34.4%
	1 - 2 ALTO	120	57.4%
	Total	209	100.0%
Alimentación	0 - 0 BAJO	6	2.9%
	1 - 2 MEDIO	14	6.7%
	3 - 4 ALTO	189	90.4%
	Total	209	100.0%

Fuente: Base datos Spss de prácticas alimentarias

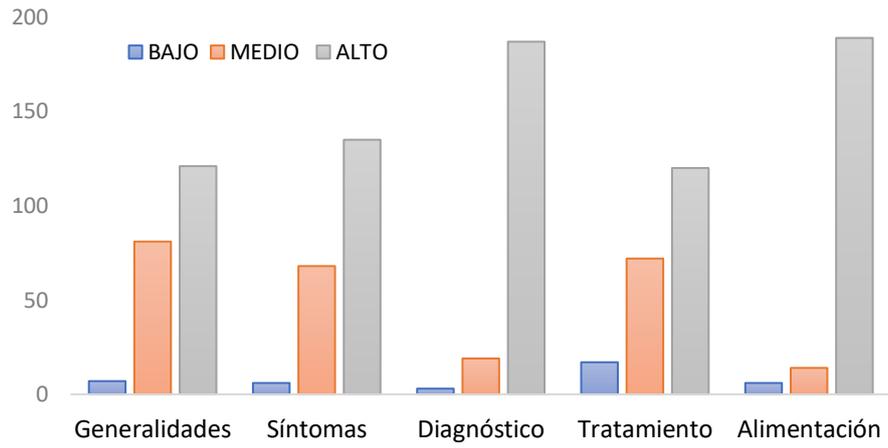


Figura 4

Las prácticas alimentarias para sus dimensiones en madres de lactantes en un centro de Salud, Chimbote, 2023.

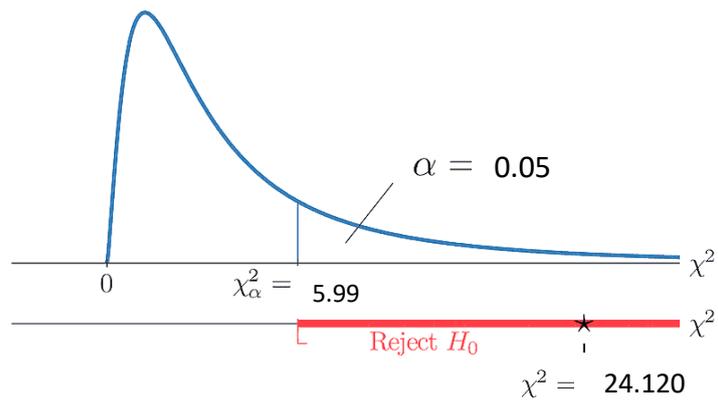


Figura 5

Hipótesis de las prácticas alimentarias y los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023.

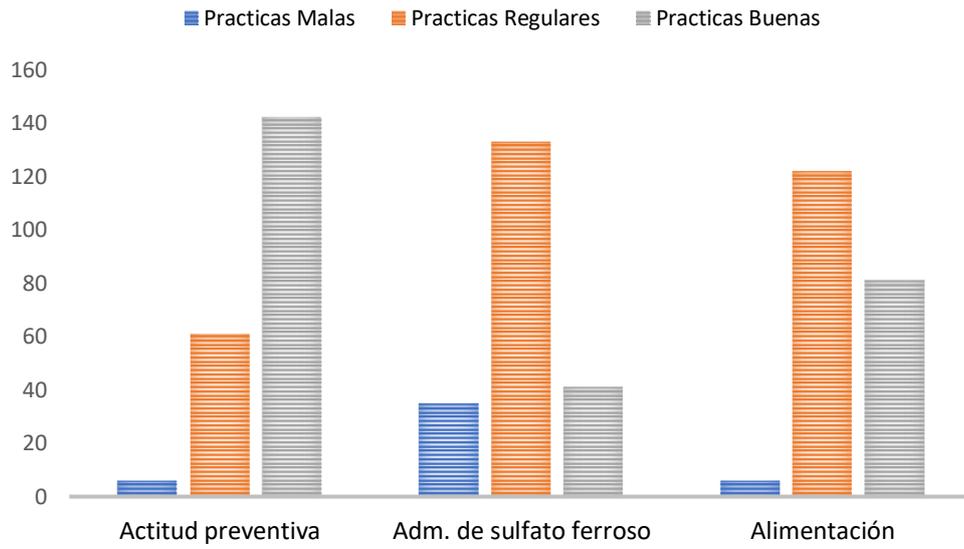


Figura 6

Nivel de los conocimientos preventivos sobre la anemia ferropénica en sus dimensiones en madres de lactantes en un Centro de Salud, Chimbote 2023.

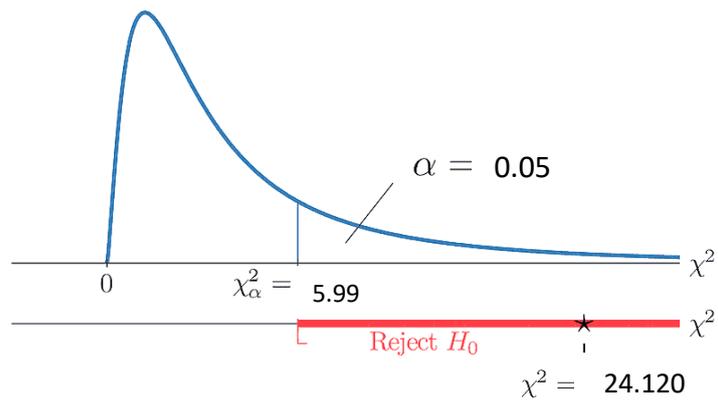


Figura 7

Hipótesis de las prácticas alimentarias y los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres lactantes, en un centro de salud, Chimbote 2023.

Tabla 6

La relación entre las prácticas alimentarias y los conocimientos preventivos sobre la anemia ferropénica en madres de lactantes de un centro de Salud, Chimbote 2023.

Conocimientos preventivos sobre la anemia ferropénica		PRACTICAS ALIMENTARIAS						Prueba de Chi cuadrado
		PRACTICAS MALAS		PRACTICAS REGULARES		PRACTICAS BUENAS		
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	
Generalidades sobre anemia ferropénica	1 - 3 BAJO	0	0.0%	5	3.0%	2	4.4%	X ² =24.256 Gf=2 Sig=0.001
	4 - 5 MEDIO	0	0.0%	58	35.4%	23	51.1%	
	6 - 9 ALTO	0	0.0%	101	61.6%	20	44.4%	
Síntomas de la anemia ferropénica	0 - 0 BAJO	0	0.0%	5	3.0%	1	2.2%	X ² =10.095 Gf=2 Sig=0.010
	1 - 0 MEDIO	0	0.0%	53	32.3%	15	33.3%	
	1- 2 ALTO	0	0.0%	106	64.6%	29	64.4%	
Diagnóstico	0 - 0 BAJO	0	0.0%	3	1.8%	0	0.0%	X ² =21.289 Gf=2 Sig=0.005
	1 - 1 MEDIO	0	0.0%	16	9.8%	3	6.7%	
	2 - 3 ALTO	0	0.0%	145	88.4%	42	93.3%	
Tratamiento	0 - 0 BAJO	0	0.0%	13	7.9%	4	8.9%	X ² =10.000 Gf=2 Sig=0.010
	1 - 0 MEDIO	0	0.0%	56	34.1%	16	35.6%	
	1 - 2 ALTO	0	0.0%	95	57.9%	25	55.6%	
Alimentación	0 - 0 BAJO	0	0.0%	4	2.4%	2	4.4%	X ² =22.264 Gf=2 Sig=0.003
	1 - 2 MEDIO	0	0.0%	13	7.9%	1	2.2%	
	3 - 4 ALTO	0	0.0%	147	89.6%	42	93.3%	

Fuente: Base datos Spss de conocimiento y prácticas alimentarias

Nota: En la Tabla 6 se puede observar que la Generalidades sobre anemia ferropénica en base a la relación de las prácticas alimentarias en madres que dan de lactar si es significativo con una correlación de 0.001 menor de 0.05 concluyendo que si hay relación entre las variables; para la síntomas de la anemia ferropénica a la relación de las prácticas alimentarias en madres lactantes si es significativo con una correlación de 0.010 menor de 0.05 concluyendo que si hay relación entre las variables, para el diagnóstico a la relación de las prácticas alimentarias en madres lactantes si es significativo con una correlación de 0.005 menor de 0.05 concluyendo que si hay relación entre las variables, para el tratamiento a la relación de las prácticas alimentarias en madres lactantes si es significativo con una correlación de 0.010 menor de 0.05 concluyendo que si hay relación entre las variables, y para la alimentación a la relación de las prácticas alimentarias en madres lactantes si es significativo con una correlación de 0.003 menor de 0.05 concluyendo que si hay relación entre las variables. Se concluye que las dimensiones de Conocimientos preventivos sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias y guardan relación en madres de lactantes de un centro de Salud, Chimbote 2023.

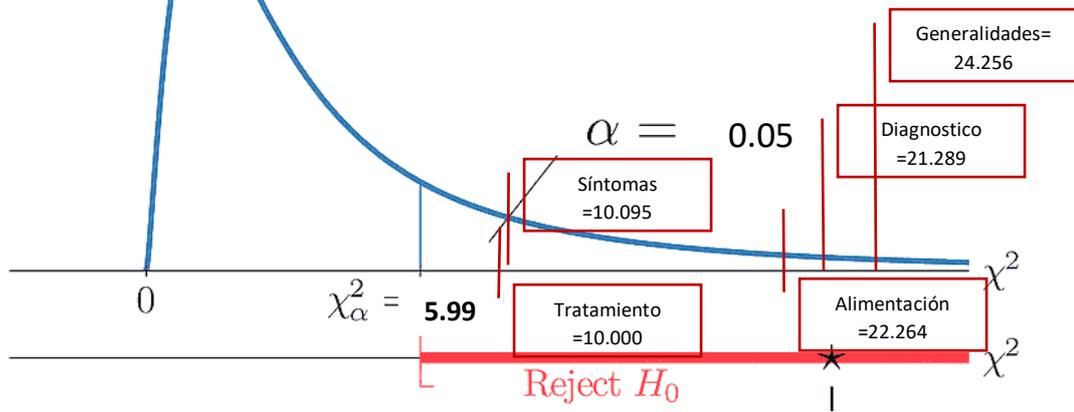


Figura 8: Hipótesis de la relación entre las prácticas alimentarias y los conocimientos preventivos sobre la anemia ferropénica en madres de lactantes de un centro de Salud, Chimbote 2023.

9	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Fabricio Marvilla Fraga de Mesquina. "Apuntes sobre el periodo de lactancia en la gestión de recursos humanos del sector público", Saber Servir: revista de la Escuela Nacional de Administración Pública, 2023 Publicación	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

18	Peter Busse. "Issue Involvement Moderates the Effect of Gain- and Loss-Framed Messages on Mothers' Intentions to Give 5 Portions of Fruits and Vegetables to Their Children Every Day", <i>Journal of Health Communication</i> , 2023	<1 %
Publicación		
19	Katy Zulema Ticona Limache, Gino Percy Estrada Aro, Olga Elizabeth Salazar Paco, Roberto René José Flores Tipacti et al. "Grado de pigmentación dentaria relacionado al tiempo de consumo de sulfato ferroso en niños de 06 a 24 meses que acuden a un centro de salud de Tacna, Perú", <i>Tesla Revista Científica</i> , 2023	<1 %
Publicación		
20	Submitted to Universidad Nacional Autonoma de Chota	<1 %
Trabajo del estudiante		
21	"Assistência integral à saúde: desafios e vulnerabilidades da assistência", <i>Editora Científica Digital</i> , 2023	<1 %
Publicación		
22	"En búsqueda de un desarrollo integral: 20 ensayos en torno al Perú del Bicentenario", <i>Universidad del Pacifico</i> , 2021	<1 %
Publicación		