



Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel de conocimiento sobre la anemia y prácticas
alimentarias en madres de niños menores de 5 años
del centro de salud del distrito de la Victoria Lima,
2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**

Presentado Por:

Autor: Bautista Salcedo, Miriam Justina

Código ORCID: 0000-0002-6635-5192

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA:

A mi familia por su incondicional apoyo a lo largo de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO:

Al comité evaluador, por su criterio objetivo y a mi asesor, por su aporte constante en esta investigación.

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7485-9641

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

VOCAL : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1. General	17
1.3.2. Específicos	17
1.4 Justificación	18
1.4.1 Justificación Teórica	18
1.4.2. Justificación Metodológica	18
1.4.3. Justificación Práctica	18
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes Nacionales	20
2.1.2 Antecedentes Internacionales	22
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Generalidades respecto a la anemia	25
2.2.1.1. Definición de anemia	25
2.2.1.2 Tipos de anemia	26
2.2.1.3 Anemia ferropénica	27
2.2.1.4 Causas de anemia ferropénica infantil	28
2.2.1.5 Consecuencias	28
2.2.1.6 Definición de la prevención	29
2.2.1.7. Definición de la prevención de anemia ferropénica	29

2.2.1.8 Lactancia materna	29
2.2.2 El conocimiento	30
2.2.2.1 Tipos de conocimientos	30
2.2.2.2 Niveles de conocimiento	31
2.2.2.3 Conocimiento respecto de la prevención de anemia	32
2.2.3. Prácticas	32
2.2.3.1. Prácticas Alimentarias	32
2.2.3.2. Prácticas adecuadas	33
2.2.3.3. Prácticas inadecuadas	33
2.3. Formulación de hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34
3. METODOLOGIA	35
3.1 Método	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de investigación	35
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.6 Variables y operacionalización	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica	40
3.7.2. Descripción de los instrumentos	40
3.7.3. Validación	41
3.7.4. Confiabilidad	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9 Aspectos éticos	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1. Cronograma de actividades	43
4.2. Presupuesto	44

5. REFERENCIAS	45
Anexos	54
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Consentimiento informado para participar en proyecto de investigación	56
Anexo 3. Instrumentos	58

ÍNDICE DE TABLAS**Tabla 1**

Operacionalización de la variable conocimiento de la anemia 38

Tabla 2

Operacionalización de la variable prácticas alimentarias 39

Tabla 3

Cronograma de actividades 43

Tabla 4

Presupuesto 44

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de la victoria. periodo setiembre 2021 – Junio 2022. Para lo cual se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal, la cual fue aplicada en una población de 120 madres de familia, de las cuales se seleccionaron a 80 madres mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta y la revisión documental, de las cuales se realizo un cuestionario y una ficha de recolección de datos, estos fueron debidamente validados mediante juicio de expertos y confiabilizados, se aplicó el coeficiente kuder Richardson 20 y el Alfa de Cronbach. Los instrumentos que se usaran para medir las variables serán el cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de la anemia ha sido diseñado por los investigadores Bernuy J., Cifuentes Y. y Rojas L. de la Universidad Cayetano Heredia y el instrumento para medir las prácticas alimenticias para prevenir la anemia será el cuestionario que ha sido diseñado por Revilla, E de la Universidad Cesar Vallejo. Los datos recolectados serán procesados en una base de datos del programa SPSS-25 que ayudará a la representación de tablas y gráficas respectivas que permitirán detallar con mayor claridad los resultados para una interpretación fácil.

Palabras clave: Anemia ferropénica, conocimiento, prácticas alimentarias.

Abstrac

The objective of this study was to determine the level of knowledge about anemia and eating practices in mothers of children under 5 years of age at the Victoria district health center. period September 2021 – June 2022. For which a research with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach was developed, which 80 mothers were selected through a sampling not probabilistic for convenience. The technique used was the survey and the documentary review, of which a questionnaire and a data collection form were carried out, these were duly validated by expert judgment and made reliable, the Kuder Richardson 20 coefficient and Cronbach's Alpha were applied. The instruments that will be used to measure the level of knowledge about anemia has been designed by researchers Bernuy J., Cifuentes Y. And Rojas L from the Cayetano Heredia University and the instrument to measure the nutritional practices to prevent anemia will be the questionnaire that has been designed by Revilla, E of Cesar Vallejo University. The collected data will be processed in a database of the SPSS-25 program that will help the representation of respective tables and graphs that will allow the results to be more clearly detailed for easy interpretation.

Keywords: Iron deficiency anemia, knowledge, eating practices,

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que en el 2018 existía 1,6 billones de personas con anemia, de los cuales dos tercios aproximadamente son niños en edad preescolar; África y el suroeste de Asia tienen las cifras más alarmantes. Los países con mayor vulnerabilidad son aquellos que con altos índices de pobreza, pues los niños afectados tienen carencias de nutrición, lo que les conlleva a tener deficiencias en diferentes áreas como son: el desarrollo cognitivo, desarrollo físico y el desarrollo psicomotor del niño (1).

La anemia es la disminución de eritrocitos, conocidos también como glóbulos rojos o hematíes ubicados en la torrente sanguínea, considerando que el niveles normal de hemoglobina deben estar entre 11,5 y 13,5. El consumo adecuado de hierro favorece la producción de hemoglobina, y mantener los niveles adecuados es de vital importancia pues suministra el oxígeno que necesitan las células de nuestro cuerpo, como también a otros órganos como corazón, cerebro, pulmones, y demás. La anemia puede conllevar a situaciones que podrían resultar fatales a las personas más vulnerables como los infantes, pues puede desencadenar en leucemia, debilidad, fatiga, mareos, infartos cardíacos, y otras complicaciones que podrían llevar a la muerte (2).

La anemia es considerado como un problema latente de salud que está afectando a personas indefensas y con alto grado de vulnerabilidad, en tal razón, en los lugares con pobreza extrema y zonas rurales donde se encuentra la población vulnerable el estado tiene la misión llevar ayuda, a

través del personal de salud cuya ardua labor pretende disminuir los casos de anemia. En la actualidad la anemia es considerada como un problema de salud pública, viéndose cada vez más el incremento de casos con niños que la padecen. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en 2017 existían 40 mil infantes con edad menor a 5 años con anemia en solo Lima; cifra realmente alarmante, siendo el distrito San Juan de Lurigancho con mayor número de casos (3).

El Instituto Nacional de Estadística (INEI) en el 2017, publicó que 12,9 % de infantes con edades menores a 5 años se vieron afectados por la desnutrición crónica, disminuyendo un 0,2% en este último año, proyectándose que en los 5 próximos años podrá disminuir en 5.2%, del mismo modo enfatizó que prevalece la desnutrición crónica en las zonas rurales (25.3%) y en las áreas urbanas (8.2%) viéndose que en su mayoría de casos las madres carecen de instrucción primaria y secundaria; lo cual se constituye en algo determinante para el incremento de la anemia, debido al bajo nivel cultural y desconocimiento de aquellos factores que causan esta enfermedad. El no detectarla a tiempo y un inadecuado tratamiento dificulta la tarea de disminuir los casos de mortalidad en niños con edad menor a 5 años (4).

De acuerdo con el Minsa, esta enfermedad afecta a los infantes cuyas edades están entre 6 y 36 meses, y la tasa más alta esta en infantes entre 3 y 5 años, donde de cada 10, 6 infantes sufren con anemia infantil. Durante los últimos años los casos de anemia han venido disminuyendo; sin embargo, en 2016, el 13,1% de menores a 5 años resultaron afectados, por zonas alejadas el 26,9% y el 9,9%. en las áreas urbanas. Se evidencia que la anemia sigue prevaleciendo y con mayor

intensidad en lugares de pobreza pues se evidencia mayor desinterés de las autoridades al no implementar estrategias orientadas a favorecer la disminución de la alta tasa de anemia infantil, afectando de forma negativa el desarrollo del nivel emocional, cognitivo, motor y social de los niños (5).

Actualmente pueden encontrarse zonas alejadas a la capital con escalas de pobreza extrema donde se evidencian deficiencias alimenticias en las familias siendo los niños los más vulnerables pues se encuentran en pleno desarrollo y crecimiento, lo que resulta ser uno de los factores predisponentes para el desarrollo de la anemia; es una afección que puede convertirse en crónica si no se detecta y no se trata a tiempo, lo que podría ocasionar daños en diversos órganos imprescindibles para el desarrollo adecuado del infante (6).

El Programa Articulado Nutricional (PAN) fue uno de los primeros programas a partir del 2007 que se orientó a disminuir la desnutrición crónica y la anemia en los infantes. Identificaron como factores causales la baja cantidad y calidad de nutrientes, así como también las incidencias de enfermedades infecciosas. Debido a su alto impacto hallado en la literatura, se priorizaron 2 productos que son: El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la suplementación nutricional con la vacuna infantil para las infecciones respiratorias e intestinales (7).

La madre como única responsable del niño, cumple un rol trascendental en importante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia, de acuerdo a los conocimientos que tiene de esta enfermedad, lo que en mayoría de veces se adquieren por costumbres, creencias y también por prácticas. Es una característica de las mamás que den pocos alimentos consistentes

en carnes, vísceras y de alimentos con origen vegetal, cuyo hierro se absorbe de manera limitada, pues están condicionadas a su interacción con sustancias inhibidoras que faciliten su absorción. La deficiencia del hierro resulta al combinar varios factores (8).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), la afección ascendió en 8% en niños con edad menor a 3 años en Lima, desde 2017 no se aprecia que haya disminuido la anemia ferropénica en niños, sino contrariamente cada año sube el índice, lo que evidencia la deficiencia en las aplicaciones de la normatividad para promocionar, prevenir y tratar la anemia ferropénica (9).

En tanto el ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y la alcaldía de La Victoria, fortalecieron su alianza en la lucha contra la anemia y coordinaron el trabajo conjunto para reducir la prevalencia de ese mal entre los niños y las niñas menores de 36 meses del distrito. Durante el foro Por La Victoria sin anemia, ambas autoridades se comprometieron a continuar trabajando de manera articulada en el marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre anemia con las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos básicos sobre anemia con las prácticas alimentarias en las madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de los síntomas sobre anemia con las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. General

Determinar la relación del nivel de conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito La Victoria-Lima, 2022.

1.3.2. Específicos

Identificar la relación del nivel de conocimientos básicos sobre la anemia con las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.

Identificar la relación del nivel de conocimiento de los síntomas sobre la anemia con las prácticas alimentarias en madres de niños menores a 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.

Identificar la relación del nivel de conocimiento sobre alimentos ricos en hierro con las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

Esta investigación se sustenta al conocimiento científico de Jimenez . En su teoría sobre la anemia nos menciona que es debido a la falta de hierro y la cual se evidencia con mayor proporción en la edad infantil. Así mismo el autor mrciona que el profundizar el estudio del conocimiento respecto de la anemia en niños menores de 5 años por parte de las madres nos dará la posibilidad de realizar un diagnóstico precoz y de esa manera se realiza la prevención adecuada.

1.4.2. Justificación Metodológica

El estudio esta enmarcado dentro del método científico basado en el enfoque cuantitativo; lo cual permitirá alcanzar los objetivos planteados en la investigación, con la aplicación de métodos estadísticos para el tratamiento de la información referente al conocimiento y las practicas alimentarias de madres de niños menores de 5 años del Centro de salud del distriro de La Victoria 2022.

1.4.3. Justificación Práctica

El propósito de este estudio es brindar a las autoridades y al personal del Centro de Salud información actualizada y confiable para que puedan identificar el nivel de conocimientos acerca

de la anemia y su relación con prácticas alimentarias de las madres de infantes cuyas edades es menor a 5 años, y así implementar programas orientados a prevenir la enfermedad así también estrategias que puedan aplicarse durante su tratamiento, con el fin de reducir las estadísticas de mortalidad infantil por causa de anemia en el Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Velásquez et al. (11), 2016, en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno infantil asociado con la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad”. El estudio fue observacional e incluyó información respecto de hemoglobina sanguínea tomados de la encuesta de demografía y salud familiar (ENDES), 2007/2013, realizó el estudio multivariado con regresión logística, donde determinaron los factores que se asocian a la anemia. Los resultados arrojaron que la anemia tuvo alta prevalencia (47.9%). Se determinaron 12 factores relacionados a la anemia: factores socio-demográficos; bajo nivel socioeconómico; madres adolescentes y con nivel educativo bajo, tener sexo masculino y menos de 24 meses de edad y antecedentes con reciente fiebre, cuidado materno-infantil; falta de suplemento de hierro durante el embarazo, parto en domicilio, anemia de la madre a la hora de aplicar la encuesta y falta de tratamiento antiparasitario de prevención en el infante. Concluyendo que la ENDES proporciona información valiosísima acerca de factores relacionados a la anemia, y que el conocimiento mejora la cobertura y efectividad de adecuadas prácticas en el cuidado de la madre y el infante (11).

Garro et al.(12), 2017, realizaron una investigación, donde plantearon el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia de los niños menores de 5 años en el puesto de salud de Marian Huaraz-2017”. El estudio fue descriptivo, correlacional y

cuantitativo, no experimental, con una muestra conformada por 158 mamás, empleando un cuestionario de 22 ítems, obtuvieron como resultado que 44.9% poseían conocimientos altos respecto de la anemia, concluyeron que existe significativa relación del nivel de conocimiento de las mamás respecto de la anemia de sus infantes (12).

Chucos et al. (13), 2017, realizaron un trabajo que tuvo el objetivo “Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Chambara - Concepción - 2017”. Su estudio fue cuantitativo, retrospectivo y transversal; emplearon un cuestionario de 26 ítem como instrumento, la muestra fueron 51 madres con infantes menores a 3 años que padecían de anemia. El resultado determinó que 38 de ellas presentaron un bajo nivel de conocimiento, 13 presentaron conocimientos de nivel medio y ninguna de ellas presentaba un nivel alto de conocimientos. Llegaron a concluir que el nivel de conocimientos respecto de la anemia en madres con niños en edad menor a 3 años es bajo, y se recomienda que deben brindarse medidas de información para el cuidado y hábitos alimentarios ricos en hierro para prevenir la anemia (13).

Díaz .(14), 2018, forjo una investigación cuyo objetivo fue “Estimar el nivel de conocimiento sobre la anemia que adoptan las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Panao – Huánuco”. El estudio fue cuantitativa y descriptivo. la población fueron 50 mamás y el cuestionario fue el instrumento para recabar datos, obtuvieron que 66.0% de mamás no tienen conocimientos respecto de la anemia ferropénica, por lo que concluyó que las mamás asistentes al centro de salud Panao no cuentan con adecuados conocimiento acerca de la anemia ferropénica (14).

Ramos .(15), 2018, ejecuto un estudio, donde tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de las madres para prevenir la anemia en infantes menores de 3 años del centro de salud Jaime Zubieta Lima-2018”. El estudio fue no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 90 mamás asistentes al consultorio; utilizaron como instrumento el cuestionario con 23 ítems. Obtuvieron que el 40% de mamás tuvieron conocimientos altos respecto de la anemia y el 46.7% se encuentran en un nivel medio y el 13.3% con nivel bajo. Concluyó que deben emplearse estrategias orientadas a contrarrestar las deficiencias evidenciadas por las mamás para optimizar el cuidado de los niños, y prevenir así la anemia en infantes menores a tres años (15).

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Aguirre et al. (16), 2018, realizaron un trabajo el tuvo el objetivo principal “Evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín Hojitas Verdes en la escuela Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente – Misiones 2015”. Fue una investigación no experimental, correlacional; la muestra fue constituida por 72 madres, utilizaron la encuesta para la recolección de datos, obteniendo como resultado que 43% de madres tenían conocimientos acerca de esa enfermedad y que el 34% tenían deficiencias en el reconocimiento de las causas de la anemia. Llegaron a concluir que no hay relación de edad a nivel educativo por lo cual entregan de folletos, mosquitos y realizan charlas para ampliar sus conocimientos respecto de la anemia (16).

Mawesu, et al. (17), 2016, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Identificar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años con anemia en la sala de pediatría del hospital Universitario Sylvanus Olympio Lome”, Su estudio fue descriptivo, transversal; empleó una muestra de 100 mamás con infantes menores a 5 años, utilizando la encuesta como técnica para recoger información. Los resultados evidenciaron que 40 madres nunca oyeron acerca de la anemia. En este caso una de las fuentes de información era el personal de salud (29%) y la otra fuente eran los medios de comunicación como la televisión radio y (3%), concluyeron que el conocimiento de las mamás está relacionado con su nivel de educación, se evidenció además que los temas la anemia para las mamás no es conocido por lo que desconocen su causa o tratamientos oportunos para sus hijos menores a 5 años (17).

Uganidis et al. (18), 2016, hicieron un estudio cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 59 meses de edad y las medidas preventivas dirigida a familias urbanas de indonesia-2016”, fue un estudio correlacional, experimental. La muestra estuvo conformada por 37.874 madres de barrios rurales y 913 madres de zonas marginales de indonesia, la recolección de datos fue mediante la encuesta y la medida de hemoglobina en los niños, obteniendo los resultados siguientes; en las áreas rural y urbana 36.9% y 35.87% tenían conocimientos acerca de la anemia respectivamente; 54% de niños padecía con anemia severa. Concluyeron que los conocimientos maternos sobre anemia están asociados al bajo nivel cultural de información respecto de la anemia y con otros comportamientos relacionados con los conocimientos sobre anemia (18).

Pazos .(19), 2017, en su trabajo tuvo como objetivo “Conocer la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable” la investigación fue tipo observacional, con nivel descriptivo y correlacional; tuvo una muestra a 102 niños y sus cuidadores de los mencionados niños que pertenecían al consultorio 24. Para conocer el nivel de hemoglobina de los infantes utilizaron una prueba de laboratorio y para determinar el conocimiento acerca de la anemia de los cuidadores usaron la encuesta, predominando el sexo masculino y solamente el 5.9% de cuidadores mantenían un nivel medio del 40% respecto del conocimiento sobre anemia. Concluyó que hay carencias sobre cultura y conocimientos de la problemática entre los cuidadores por tanto, deberían implementarse medidas estratégicas así como charlas educativas (19).

Kumari et al. (20), 2018, llegaron a realizar un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar los conocimientos de la anemia nutricional en las madres de niños menores de 5 años”. El estudio realizado fue descriptivo teniendo una muestra de 100 mamás de el distrito de Sirmour HO. Fue el cuestionario estructurado el instrumento empleado en la evaluación de conocimientos referidos al tema; los datos fueron procesados a través de la estadística, obteniendo como resultado que 71% de mamás tenían unos conocimientos moderadamente adecuados, 22% tenían conocimientos inadecuados y 7% tenían conocimientos adecuados. Concluyeron que las mamás evidencian un nivel de conocimientos moderados sobre anemia nutricional ayudando en la reducción de las probabilidades sobre anemia en los hijos quienes se perjudican más en su desarrollo (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades respecto a la anemia

2.2.1.1. Definición de anemia

De acuerdo a la OMS la anemia se da por la disminución del número de hematíes, lo que no alcanza abastecer los requerimientos del organismo. Esto altera el traslado del oxígeno. Los requerimientos en una persona depende de su sexo, edad, altura sobre el nivel del mar de su residencia, y otros hábitos como el uso del tabaco, casos especiales como el embarazo. También está asociada a la anemia la falta de hierro, las faltas de folatos, vitaminas B12 y A, inflamación crónica y aguda, parasitosis, así como importantes enfermedades (adquiridas o hereditarias) que pueden alterar la producción de hemoglobina o la vida de los eritrocitos. (21)

El nivel de hemoglobina no indica necesariamente la carencia de hierro, pero su evaluación es importante pese a ello (21). La anemia en infantes entre 6 y 59 meses se clasifica en: grave, moderada y leve.

Hemoglobina menor a 7.0 g/dl → Anemia grave

Hemoglobina entre 7.0 – 9.9 g/dl → Anemia moderada

Hemoglobina entre 10.0 -10. 9 g/dl→ Anemia leve

La OMS-21 indica que en niños menores de 6 meses los valores normales de hemoglobina son:

Recién nacido a término 13,5 a 18,5 g/dl.

Niños entre 2 y 6 meses 9,5 a 13,5 g/dl.

Niños entre 6 meses y 6 años 11,0 y 14,0 g/dl (21).

2.2.1.2 Tipos de anemia

Anemia ferropénica: Es la más frecuente entre las poblaciones y cuya característica es la ausencia o disminución de los depósitos del hierro, concentración baja de hierro sérico, saturación baja de transferrina y concentración baja de hematocrito y hemoglobina.

Anemia por deficiencia en vitaminas B12: desempeña un rol importantísimo para la producir glóbulos rojos.

Anemia por déficit de ácido fólico: se refiere a la falta del ácido fólico, es un tipo de vitaminas B que se requiere para producir glóbulos rojos normales.

Anemia por enfermedad crónica: son de origen inflamatorio, trastornos del sistema inmunológico, infecciones crónicas, cirrosis y cáncer que afectan de forma negativa la producción de glóbulos rojos.

Anemias hemolíticas: son trastornos hemolíticos, que disminuyen la masa en glóbulos rojos sanguíneos.

Anemia idiopática: Se da por la afección debido a que la médula ósea deja de producir de manera apropiada células sanguíneas.

Anemia megaloblástica (Perniciosa): se caracteriza por la presencia de glóbulos rojos grandes, cuyo contenido interno no está desarrollado de manera completa.

Anemia drepanocítica: es transmitida de padres a hijos, su característica es la forma anormal semilunar de los eritrocitos.

Talasemia: consiste en la alteración sanguínea hereditaria, la hemoglobina producida está alterada, siendo de gran importancia ésta, puesto que se encarga de transportar el oxígeno. Por este trastorno, son destruidos los glóbulos rojos (22).

2.2.1.3 Anemia ferropénica

Es debida a la falta de hierro (carencia de glóbulos rojos sanos), la cual se evidencia con mayor proporción en edad infantil; en especial de 6 a 24 meses, que tienen mayor susceptibilidad por su crecimiento rápido y porque son escasos sus depósitos de hierro (23). El hierro se constituye en esencial para el desarrollo y crecimiento del cuerpo. Este se emplea para producir la hemoglobina que lleva el oxígeno a todas partes del cuerpo desde los pulmones; también es empleada para producir mioglobina, la que transporta oxígeno hacia los músculos. El proceso de producción de hormonas y desarrollo de tejido conectivo necesitan hierro también. Los niveles diarios de hierro recomendada cambia de acuerdo a la edad; en infantes de hasta 6 meses 0.27 mg, infantes entre 7 y 12 meses 11mg y en infantes entre 1 y 3 años 7 mg diariamente (24).

2.2.1.4 Causas de anemia ferropénica infantil

Se debe a la alimentación baja en contenido y/o biodisponibilidad de hierro, mayor requerimiento por causa del rápido crecimiento especialmente en infantes menores a 2 años, infantes prematuros o con poco peso al nacer, bajos en reservas, consumo insuficiente de hierro en el proceso del embarazo y precoz corte del cordón umbilical. Se debe además a la disminución de lactancia materna exclusiva, parasitosis intestinal. Así también es considerado importante la falta de conocimiento de la madre respecto del problema de anemia, las consecuencias, el tratamiento y la prevención (26).

2.2.1.5 Consecuencias

La anemia por déficit de hierro trae consecuencias como: retardo del desarrollo intelectual y desarrollo psicomotor de los niños, retrasa su crecimiento, disminuye su resistencia a las infecciones y en niños mayores baja su rendimiento académico. Estas consecuencias afectan no solamente su salud presente sino además su salud futura; en embarazadas retarda el crecimiento intrauterino, aumenta la mortalidad materna, aumenta el bajo peso del neonato y riesgo de mortalidad al nacer. También, disminuye la capacidad de trabajo y el rendimiento intelectual y físico (29).

2.2.1.6 Definición de la prevención

De acuerdo con la OMS prevenir una enfermedad consiste en procedimientos que se desarrollan para evitar que aparezcan, controlando los factores de riesgo. La prevención es considerada también cuando la enfermedad está ya instalada para evitar complicaciones. El prevenir pretende evitar que aparezca inicialmente alguna enfermedad. Prevención secundaria y terciaria tienen la finalidad de aplacar o retrasar la enfermedad ya existente, sus efectos con la precoz detección y un adecuado tratamiento. Es importante tener en cuenta que diagnosticarla a tiempo y el adecuado tratamiento son vitales en controlar la enfermedad (30).

2.2.1.7. Definición de la prevención de anemia ferropénica

El déficit de hierro es posible prevenirlo aumentando su contenido y la biodisponibilidad mediante la alimentación, un niño sin anemia, cuando crezca gozará de mejores capacidades para su desarrollo como persona, inclusive para su inserción al mercado laboral; gracias a una alimentación enriquecida con hierro en sus primeros años de vida. Los infantes que no tienen anemia tienen alta inteligencia, son comunicativos y con habilidades para el aprendizaje; también tienen un rendimiento escolar mejor (31).

2.2.1.8 Lactancia materna

La OMS, recomienda durante los primeros 6 meses de vida la exclusiva lactancia materna, pues esta manera de alimentarse favorece el desarrollo y crecimiento de manera adecuada en los

infantes. Adicionalmente pueden complementar recibiendo alimentos “ricos en hierro”, sin dejar de lactar hasta al menos los 2 años (32).

La leche materna contiene poco hierro, sin embargo, tiene alto nivel de biodisponibilidad, lo que evita que se desarrolle la anemia en los niños. El hierro de la leche humana es absorbido en un 45%, de la leche de vaca en un 10% y de la leche artificial enriquecida a base de hierro es absorbida en un 4%. (33).

2.2.2 El conocimiento

Se acuerdo con Bunge el conocimiento es aquel conjunto de conceptos, ideas y enunciados comunicables, precisos, claros, ordenados o también inexactos o vagos. El conocimiento científico es sistemático, analítico, racional, verificable mediante la experiencia en cambio el conocimiento vulgar es inexacto y vago, se limita por la observación. Según Salazar el conocimiento es el acto y contenido; el acto entendido como la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; el conocimiento como contenido es adquirido por los actos de conocer al producto de la operación mental (38).

2.2.2.1 Tipos de conocimientos

El conocimiento científico es aquel saber intersubjetivo y racional, delimita y explica aquellas causas del comportamiento del objeto de estudio, esta sistemáticamente organizado, de

forma metódica. La utilidad está en su aplicabilidad en la tecnología, la razón y la experimentación, con fundamentos, justificación y comprobación de lo que se afirma. El conocimiento científico es preciso, ordenado, objetivo, universal y coherente; permite explicar y comprender la realidad y fenómenos de la naturaleza. El conocimiento vulgar, por lo general es utilizado en la resolución de problemas cotidianos, es alcanzado por la experiencia, creencias y las costumbres, es transmitido de manera directa de unos a otros y se manifiesta a través de la cultura popular. (39).

2.2.2.2 Niveles de conocimiento

Nivel alto de conocimiento, que incluye al pensamiento lógico que adquiere su expresión y autonomía de la realidad inmediata. El nivel más elevado del conocimiento sería representado por la actividad del entendimiento.

Nivel medio de conocimiento, es el conocimiento conceptual que se apoya en el material empírico con la finalidad de elaborar conceptos, ideas y determinar la interrelación de los procesos con los objetivos del estudio.

Nivel bajo de conocimiento, es un conocimiento que se da de manera espontánea y es obtenido mediante la práctica diaria. Es sensible, deriva de la sensación directamente, es inmediato, fugaz y desaparece con la sensación la cual la ha generado. (40)

2.2.2.3 Conocimiento respecto de la prevención de anemia

Se refiere a la información básica pero fundamental que ha estructurado la madre y que ha ido acumulando en su mente; partiendo de la realidad objetiva respecto de cómo prevenir la anemia ferropénica (40).

dimensiones

2.2.3. Prácticas

Se entiende como la aplicación del conocimiento adquirido en base a la experiencia. O sea, para que un individuo ponga en práctica un tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, no podría hacerlo sin haberlo antes obtenido de sus experiencias (46).

2.2.3.1. Prácticas Alimentarias

Se define como aquella demostración de la aplicación con base a las experiencias y conocimiento que se tiene respecto de la adecuada alimentación y que beneficia la salud. Estas prácticas pueden ser adecuadas o inadecuadas.

De acuerdo con Salvador (2015) las prácticas de alimentación saludable son aquellos procesos que contribuyen tanto con el desarrollo físico como el psíquico de las personas. Consiste en la preparación y la ingesta de variados componentes que se adquieren del entorno y que forman parte de la alimentación diaria. (47)

De igual manera para realizar buenas prácticas alimenticias se debe tener en consideración los tipos de Alimentos que se ingieren. Existen 5 grupos de alimentos: los que brindan energía como los cereales, tubérculos y menestras. El siguiente grupo lo conforman las frutas y verduras que proporcionan minerales, vitaminas, fibras y agua. El tercer grupo lo constituyen los lácteos, ricos en minerales y proteínas, son los proporcionan el calcio que forman los tejidos y fortalecen los huesos y dientes. En el cuarto grupo están las carnes que contienen proteínas, especialmente las carnes rojas que también proporcionan minerales como el hierro. También cabe mencionar a las vísceras como, el hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, molleja, etc., importantes en la prevención de la anemia. El último grupo lo conforman los aceites y azúcares, los cuales son principalmente fuentes de energía. (47)

2.2.3.2. Prácticas adecuadas

Esta se da cuando la madre aplica o demuestra un nivel alto de conocimientos acerca de la alimentación de su niño y lo pone en práctica.

2.2.3.3. Prácticas inadecuadas

Se presenta cuando las mamás demuestran un bajo nivel de conocimiento referente a la alimentación de su niño, afectando a su vez las prácticas realizadas.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

El nivel de conocimientos sobre la anemia tiene relación significativa con las prácticas alimentarias en madres de niños menores a 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

El nivel de conocimientos básicos sobre la anemia tiene relación significativa con las prácticas alimentarias en madres de niños menores a 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.

El nivel de conocimientos de los síntomas sobre la anemia tiene relación significativa con las prácticas alimentarias en madres de niños menores a 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.

El nivel de conocimientos sobre alimentos ricos en hierro tiene relación significativa con las prácticas alimentarias en madres de niños menores a 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.

3. METODOLOGIA

3.1 Método

El presente estudio corresponde al método hipotético deductivo, pues se parte de una verdad general para llegar a un conocimiento específico o particular. La aplicación de este método lleva a formular hipótesis para luego establecer conclusiones particulares partiendo de inferencias lógicas deductivas, las que luego serán corroboradas o desestimadas, según sea el caso (41).

3.2. Enfoque de la investigación

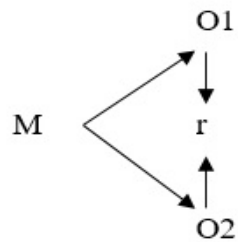
El enfoque es cuantitativo. Según Hernández-Sampieri (2018) refiere que un enfoque es cuantitativo cuando se usa instrumentos para validación de la información obtenida en la recolección del estudio, lo que se realizará mediante la medición numérica (42).

3.3. Tipo de investigación

La investigación corresponde al tipo aplicada puesto que se busca la solución de un determinado problema para lo cual se aplica conocimientos y teorías ya existentes, se busca mejorar parte de la realidad existente. (48). Se entiende como investigación aplicada al tipo de investigación que es práctica ya que sus resultados se utilizan en la solución de un problema de la realidad o un contexto específico (49).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio está enmarcado en el diseño no experimental pues no habrá manipulación de la variable, puesto que está basado en la observación de ciertos fenómenos tal como se darán en su contexto natural para analizarlos posteriormente. Es de corte transversal, porque los datos se recolectarán en un momento específico para analizar la característica de la población (42), el esquema se expresada de la siguiente manera:



Donde:

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

M = Muestra

R = relación de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estará constituida por un total de 120 mamás de infantes menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud del distrito La Victoria en el año 2022.

Muestra y Muestreo: La muestra está constituida por 80 madres de menores de 5 años que acuden al Centro de Salud del distrito La Victoria en el año 2022, y se optó por el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Madres que participan de manera voluntaria en la investigación.
- Madres con niños menores a 5 años que acuden al Centro de Salud del distrito de La Victoria.
- Madres sin patologías mentales

Criterios de exclusión:

- Madres con hijos mayores a 5 años.
- Madres que no hablan castellano.
- Madres con patologías mentales.

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1. Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre anemia

Definición Operacional: Son situaciones, rasgos o características que influyen sobre el conocimiento sobre la anemia que puedan tener las madres de niños menores de 5 años de edad de un centro de salud y serán identificados a través de un instrumento siguiendo el criterio de alternativas de respuestas así también como opciones de respuestas sí o no, y calificando como bueno regular o malo.

Tabla 1

Operacionalización de la variable conocimiento de la anemia

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Conceptos básicos	Conocimientos sobre anemia	1, 5, 14,15	Ordinal	Bueno
	Consumo de hierro	2, 3,4		[11-15]
Síntomas	Cansancio	6, 7, 8		Regular
	Piel pálida	9, 10		[6 -10]
Alimentos ricos en hierro	Alimentos que contienen hierro	11, 12, 13	Malo	
				[0 -5]

3.6.2. Variable 2: Prácticas alimentarias

Definición Operacional: Para un mejor estudio, la variable referida a las prácticas alimentarias que realizan las madres con niños menores a 5 años de edad, se ha dividido en 3 dimensiones: higiene en la preparación, hierro en la dieta y consumo de multimicronutrientes, cada una con sus respectivos indicadores, los cuales tienen 4 alternativas de respuesta múltiple que van desde: Muy rara vez =1, Rara vez =2, A menudo =3, Muy a menudo =4.

Tabla 2

Operacionalización de la variable prácticas alimentarias

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Higiene en la preparación	Lavado de manos y utensilios	1, 2, 3		Bueno
	Preparación de alimentos	4, 5		[33 -44]
Hierro en la dieta	Vísceras y menestras	6, 7, 8		Regular
	Alimentos con vitamina C	9,	Ordinal	[22 – 32]
	Infusiones	10		Malo
Consumo de multimicronutrientes	Alimentos que contienen multimicronutrientes	11		[11 -21]

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este trabajo se aplicará la técnica de la encuesta que consiste en recopilación de información sobre los datos que se desea obtener de manera sistemática y ordenada de una población o muestra acerca de las variables consideradas en la investigación. (43)

3.7.2. Descripción de los instrumentos

El instrumento para medir el nivel de conocimiento acerca de la anemia ha sido diseñado por los investigadores Bernuy J., Cifuentes Y. y Rojas L. de la Universidad Cayetano Heredia, y adaptado por la investigadora; este contiene 13 ítems de opción múltiple, divididas en tres dimensiones con conceptos básicos sobre anemia, síntomas (piel pálida y cansancio como síntomas de la anemia) y alimentos ricos en hierro donde responderán a 4 alternativas que serán evaluadas con las escalas de bajo, medio y alto, donde a más puntaje mayores conocimientos respecto de la anemia.

El instrumento para medir las prácticas alimentarias para prevenir la anemia consta de 11 ítems donde se evalúa las prácticas de higiene en la preparación de alimentos, el consumo de alimentos con hierro dentro de la dieta del infante y el consumo de productos con y multimicronutrientes. Los ítems están en una escala de Likert con 5 niveles, donde nunca =1, raras veces = 2, algunas veces = 3, frecuentemente = 4 y frecuentemente = 5.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Para medir la validez del cuestionario de Factores de Nivel de Conocimiento de la anemia se llevo a cabo a través del juicio de expertos. En el juicio de expertos se consideró a 10 profesionales de la salud que fueron: 3 médicos, 4 enfermeras y 3 nutricionistas donde se obtuvo un valor de $p = 0.001$, confirmando su validez. (52)

Instrumento 2: Para medir la validez del cuestionario de Practicas alimentarias se llevo a cabo a través del juicio de expertos, obteniendo como resultado que el instrumento tiene muy buena confiabilidad y es aplicable. Pues se obtuvo como resultado de la V. Aiken fue 0.984. (51)

INSTRUMENTOS.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Fue sometido a la prueba de confiabilidad mediante una prueba piloto. Se aplicó el coeficiente kuder Richardson 20 para la variable de conocimiento acerca de la anemia donde se obtuvo el 0.805 el cual indico ser confiable.(52).

Instrumento 2: Fue sometido a la prueba de confiabilidad mediante una prueba piloto. Se aplico la prueba del Alfa de Cronbach para la variable practicas alimenticias donde se obtuvo un valor de 0,731 lo que indica buena confiabilidad del instrumento.(51)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para recolectar los datos, se realizarán las gestiones correspondientes a fin de tener acceso a los libros de CRED y poder proceder a la aplicación de la encuesta en el centro de salud del distrito de la Victoria. Se solicitará el permiso respectivo a la licenciada encargada del mencionado puesto de salud, obteniendo una respuesta positiva para la aplicación de la encuesta. El recojo de datos se dará durante tres semanas entre julio y agosto.

Una vez obtenida la información requerida, esta se procesará en una base de datos del programa SPSS-25 que ayudará a la representación de tablas y gráficas respectivas que permitirán detallar con mayor claridad los resultados para una interpretación fácil.

Se aplicará la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos, debido a que la muestra es mayor a 50; según los resultados de dicha prueba se aplicará una prueba paramétrica (Coeficiente de Pearson) o una no paramétrica (Coeficiente de Spearman) que son las apropiadas para estudios correlacionales.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación se realizará en base al consentimiento informado de las participantes, asegurando los derechos y la confiabilidad de la información obtenida la misma que será utilizada con fines académicos y estadísticos, así mismo la investigación cumple con las consideraciones éticas de enfermería: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 3

Cronograma

de actividades

ACTIVIDADES	2021				2022															
	Noviembre Diciembre				Enero- Febrero- Marzo				Abril-Mayo- Junio				Julio- Agosto				Setiembre- Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de Problema	■	■	■																	
Revisión de la bibliografía			■	■	■	■														
Planteamiento, marco teórico y antecedentes					■	■	■	■	■	■										
Justificación del estudio									■	■	■	■								
Objetivo de la investigación										■	■	■	■							
Enfoque, diseño de estudio											■	■	■	■						
Población, muestra, muestreo												■	■	■						
Técnica e instrumentos para recabar datos													■	■	■					
Aspectos éticos														■	■					
Método de análisis datos															■	■	■			
Aspectos administrativos																■	■	■		
Aprobación de proyecto																	■	■	■	
Sustentación del proyecto de estudio																			■	■

4.2. Presupuesto

Tabla 4

Presupuesto

ITEMS	COSTO
Equipo	S/.400.00
Colaborador en la aplicación de trabajo de campo	S/.160.00
Copias	S/.150.00
Movilidad	S/.200.00
Refrigerio	S/.120.00
Útiles de escritorio	S/.150.00
Impresiones	S/.100.00
Gestión documental de la universidad	S/.3000.00
Otros	S/.300.00
Total	S/. 4580.00

5. REFERENCIAS

1. Ministerio de Desarrollo e Inclusión. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. 1er ed. Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018 [citado el 15 de Agosto 2019]. 124 p. [Internet]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contrala-anemia-v3.pdf>
2. Organización Mundial de Salud. Nutrición Carencia de micronutrientes [sede Web]. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 12 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
3. Organización Mundial de Salud. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS) Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 12 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
4. Freire W. La anemia por deficiencia de hierro : estrategias de la OPS / OMS para combatirla. Salud pública de México [revista en Internet] 1998 [acceso 9 de julio de 2019]; 40(2): 199-205. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n2/199-205/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 [Internet]. 1er ed. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado el 15 de julio 2019]. 64 p. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

6. Ministerio de Salud. La anemia en el Perú ¿qué hacer? Reporte de Políticas de Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de julio de 2019]; 1: 1-20. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wpcontent/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>

- 7.- Avances de la Estrategia para la disminución de la Desnutrición Crónica en el País:
Programa Articulado Nutricional. DGPP-MEF

- 8.- Ruiz et al. Factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. Cuba
Rev. Cubana de Medicina General Integral 2015; v.18 n.1:46-52.

- 9.-La República. INEI: Anemia en Lima Metropolitana sube 8%. [Sede Web]. Lima- Perú: La República; 2018 [acceso 10 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-limametropolitana-sube-8/>

- 10.- <https://elperuano.pe/noticia/76280-la-victoria-lucha-contr-la-anemia/05-03-19>.

- 11.- Velásquez H Presa, Jesús. Cuidado materno – infantil [en línea] Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. Clases de Residentes 2007.

- 12.- Garro R, Yanac M, Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las practicas preventivas de anemia- Puesto de Salud Marian [Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería] Huaraz - Perú 2017.

- 13.- Chucos C Y Ramos M, Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Chambara – Concepción [Para optar el título de licenciada de enfermería] Huancayo – Perú 2017.

- 14.- Díaz F, Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao – Huánuco [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Lima Tingo María 2018.
- 15.- Ramos G. Conocimientos y prácticas maternas para prevenir anemias en niños menores de 3 años Centro de Salud Jaime Zubieta [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería] Lima Universidad Cesar Vallejo 2018.
- 16.- Aguirre N, Bustos M, Miño S, Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas verdes” de la escuela N° 390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente Misiones [Tesis para optar el título de licenciatura] 2015.
- 17.- Mawesu K, Dzayisse Y, Macamanz E, Comian F, Dodji A, Conocimiento, actitud y práctica de madres de niños menores de 5 años con anemia en la sala de pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lomé, Médico tunecino – [Vuelo 94 (n° 01); 46-53].
- 18.- Souganidis E, Sun K Pee S ,et al. Relación del conocimiento materno de la anemia con la anemia materna infantil y las conductas relacionadas con la salud dirigida a las familias de Indonesia. Indonesia 2016.
- 19.- Pazos SG. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de la alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio n°24. Pascuales Junio 2015 – Junio 2016 [Tesis para obtener el título de medicina familiar y comunitaria] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 20.- Kumari S Thakur I, El estudio descriptivo de los conocimientos y las practicas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour.
- 21.- Organización Mundial de Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad; (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1). [en línea] Ginebra: 2011. [Citado: 24 de abril 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/85842>.
- 22.- Organización mundial de la salud. El uso clínico de la sangre en Medicina General Obstétrica Pediatría y Neonatología Cirugía y Anestesia Trauma y Quemaduras. [en línea] Ginebra: 2011. [Citado: 26 de abril 2018], Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/9243545388.pdf>.
- 23.- Jiménez E. Ortiz M. Béjar F. Diagnóstico de la anemia y sus tipos, en un laboratorio de Diagnóstico Clínico. [en línea] 2012. [Citado: 26 de abril 2018]; Disponible en: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/08/diagnc3b3stico-de-laanemia-y-sus-tipos-en-un-laboratorio-de-diagnc3b3sticos-clc3adnico.pdf>.
- 24.- Dra. García E. Anemias en pediatría. [en línea] sección Hematología y Oncología Infantil Hospital Nacional. 2015 [Citado: 08 de mayo 2018]; Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2015/01/ANEMIAS-redhematooncologia-region-sanitaria-7.pdf>.
- 25.- National Institutes Of Health (NIH). Datos sobre hierro. [en línea] Estados Unidos: 2014. [Citado: 08 mayo de 2018]; Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>

- 26.- García L. Anemia ferropénica y embarazo. [en línea] España: Universidad de Cantabria 2013.[Citado: 10 de mayo 2018]; Disponible en: 49 <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf?sequence=1>
- 27.- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal intervenciones para combatirla. [en línea] Lima: 2016. [Citado: 20 de mayo 2018]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/2%20CE%20NAN%20Anemia.pdf>.
- 28.- Delgado L. Romero E. Rojas M. La anemia y sus pruebas de laboratorio. [en línea] Lima: 2011. [Citado: 20 de mayo 2018]; Disponible en:<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2011/09/la-anemia-y-suspruebas-de-laboratorio-pdf.pdf>.
- 29.- Ministerio de salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [en línea]. Lima: 1ra ed. Publicado en Biblioteca Central del Ministerio Salud, 2017 [Citado: 20 de mayo 2018]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
- 30.- Hancoccallo M.E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al centro de salud "miguel Grau", Lima, 2014. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Unión,

- facultad de ciencias de la salud; 2015, [Citado: 14 de abril 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/250>.
- 31.- Ministerio de Salud. Más vida suplemento de salud con niñas y niños de hierro, Adiós a la anemia. [en línea] Lima: 2014. [Citado: 16 de junio 2018]; Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/17- Vida-Anemia.pdf>.
- 32.- Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Lactancia materna exclusiva. [en línea] Ginebra: 2001. [Citado: 26 de junio 2018]; Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- 33.- Curso de medicina naturista. Composición y propiedades de la leche materna. [internet] Ed. Mosby: 2003. [Citado: 26 de junio 2018]; Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf
- 34.- Ministerio de salud, Proyecto Salud y Nutrición. El hierro. [en línea] Lima: Publicado Biblioteca Central del Ministerio Salud, 2007. [Citado: 10 de junio 2018]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>
- 35.- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud. Plan Nacional de Salud Perinatal y Primera Infancia, recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro. [en línea] Uruguay: 2014. [Citado: 16 de junio 2018]; Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Guia%20prevenci%C3%B3n%20deficiencia%20de%20hierro%202014.pdf

- 36.- Ministerio de Salud. Documento técnico: promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil el cuidado infantil. [en línea] Lima: Publicado Biblioteca Central del Ministerio Salud, 2011. [Citado:06dejulio2018]; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/RM52_201_SA_Cuidado_Infantil.pdf.
- 37.- Ministerio de Salud, Nutri Wawa. Suplementación con micronutrientes. [en línea] Lima; 2015.[Citado:06dejulio2018]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>.
- 38.- Bunge M. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308.
- 39.-Elena T. Conocimiento, pensamiento y lenguaje: una introducción a la lógica y al pensamiento científico. [en línea]1° ed. Buenos aires: Biblos, 2006.P. 24-25. [Citado: 06 de julio2018]; Disponible en: https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=18240941057&searchurl=isbn%3D9789507865343%26sortby%3D20&cm_sp=snippet-_-srp1-_-title1.
- 40.- Cochachi. J. Manual de la Investigación Pedagógica. [en línea] Editorial: Maxi Service S.M.O. Lima 2007. [Citado: 06 de julio 2018];
- 41.- <http://books.scielo.org/id/yjxdq/pdf/mororo-9788574554938-01.pdf>.
- 42.- Hernández-Sampieri, R., Baptista, P. Metodología de la Investigación.6 ed, México: 2014. Citado: 2018 diciembre 02]

- 43.- <https://es.wikipedia.org/wiki/Encuesta>
- 44.- Alcoba Gonzales J, Hernandez Selles N, Insa Ghisaura I, Morata Sebastian R, Rodriguez Sanchez M. E-learning y gestión del conocimiento Buenos Aires: Miño y Davila; 2014
- 45.- Gomez M. Introduccion a la Metodologia de la Investigacion Cientifica. segunda ed. Cordoba : Brujas; 2009.
- 46.- Cori, D. Conocimiento y prácticas alimenticias acerca de la prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses de edad en madres que acuden al C.S. San Francisco Tacna – 2014. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú]
- 47.- Salvador G. El Larousse de la Dietética y Nutrición. Serra Majen L. Barcelona: Larousse; 2015.
- 48.- Sánchez, F. Guía de tesis y proyectos de investigación. ISBN N°9786120045190. 2019
- 49.- Vara, A. Desde la idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales. 2015. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima. Manual electrónico disponible en internet: www.aristidesvara.net. 451 pp.
- 50.- Arispe A. C. M.; Yangali V. J. S; Guerrero B. M.E.; Lozada R. B. O; Acuña G. L.A. y Arellano S. C. La investigación científica. Una aproximación a los estudios de posgrado. Edit. UIDE, Guayaquil. 2020.
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>

- 51.- Revilla, E. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, practicas alimenticias en madres relacinado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Burcos, 2019.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/44858>
- 52.- Bernuy, J., Cifuentes, Y., Y Rojas, L. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA. 2017.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/956>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos sobre la anemia en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos básicos sobre anemia y las prácticas alimentarias en las madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los síntomas sobre anemia y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria – Lima, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos básicos sobre la anemia y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los síntomas sobre la anemia y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.</p>	<p>El nivel de conocimientos sobre la anemia tiene relación significativa con las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El nivel de conocimientos básicos sobre la anemia tiene relación significativa con las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.</p> <p>El nivel de conocimientos de los síntomas sobre la anemia tiene relación significativa con las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.</p> <p>El nivel de conocimientos sobre alimentos ricos en hierro tiene relación significativa con las prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del centro de salud del distrito de La Victoria-Lima, 2022.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos básicos - Síntomas - Alimentos ricos en hierro <p>Prácticas alimentarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene en la preparación - Hierro en la dieta. - Consumo de multimicronutrientes. 	<p>ENFOQUE: cuantitativo</p> <p>TIPO: Aplicada</p> <p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p> <p>DISEÑO: no experimental</p> <p>NIVEL: Correlacional</p> <p>POBLACIÓN: 120</p> <p>MUESTRA: 80</p> <p>MUESTREO: No probabilístico</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>

Anexo 2: Consentimiento informado para participar en proyecto de investigación

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LA VICTORIA-LIMA 2022”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento las proporcionadas líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono, celular o correo electrónico que figura en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento sobre la anemia y practicas alimentarias en madres menores de 5 años del centro de salud del distrito de la victoria- lima 2022”.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf Miriam Justina Bautista Salcedo.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia y practicas alimentarias en madres de niños menores de 5 años del Centro de salud del distrito de la victoria-lima 2022.

Participantes: Usuarias del servicio de CRED E INMUNIZACIONES.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular: 992841431. Email: miriam2346@hotmail.com

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la madre sobre anemia:

1. Para usted ¿Qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad que se contagia de persona a persona.()
- b) Se da por que el niño no tiene sus vacunas completas ()
- c) Es la disminución de hierro en el organismo ()
- d) Es una enfermedad que le da solo a los niños. ()

2. ¿Cuál cree usted que es la principal causa de la anemia?

- a) El poco consumo de alimentos ricos en hierro ()
- b) El alto consumo de té, café, mates.()
- c) Comer poca fruta y verduras. ()
- d) Dormir pocas horas y resfriarse ()

3.- ¿Porque es importante que los niños consuman alimentos ricos en hierro?

- a) Tener buen peso y buena talla
- b) Ayuda a prevenir la anemia
- c) Para evitar la gripe

4.- Para usted ¿que es el hierro?

- a) Es una vitamina que se encuentra en la sangre.
- b) Es una planta medicinal efectiva para el organismo
- c) Es un mineral presente en los alimentos
- d) Es una proteína fácil de consumir para el cuerpo

5.- Que alimentos son ricos en hierro?

- a) chocolate, leche, frutas, nueces
- b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado
- c) Zanahoria, lechuga, pepino, veterraga
- d) Pan, jamonada, mantequilla y huevo

6. Para que es importante el consumo del hierro

- a) Para producir hemoglobina
- b) Para mejorar la circulación de la sangre
- c) Para producir plaquetas y leucocitos
- d) Para mejorar la fuerza muscular

7.- ¿Usted ha observado que su menor hijo(a) se encuentra cansado y solo desea permanecer descansando?

- a) Si ()
- b) No ()

8.- ¿Usted cree que los niños que dicen estar cansados y no tienen ganas de jugar será motivo de preocupación para la madre de familia?

- a) Si ()
- b) No ()

9.- ¿Cree usted que un niño cansado se encuentre con anemia?

- a) Si ()
- b) No ()

10.-Cuáles son los principales signos de alarma de la anemia.

- a) Enrojecimiento de la piel, temblores ()
- b) Cansancio y palidez, pérdida del apetito ()
- c) Caída del cabello, gripe ()
- d) Piel azulada, fiebre ()

11.- Un niño que sufre de anemia presenta la piel de color pálida

- a) Si ()
- b) No ()

12. ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro?

- a) Pollo, lenteja, brócoli, betarraga ()
- b) Bazo, Hígado, sangrecita, carnes rojas, pescado ()

- c) Atún, huevo, espinaca, perejil ()
- d) Garbanzos, quinua, avena, cítricos ()

13.- ¿Qué alimentos ayudan a la absorción del hierro?

- a) Jugo de naranja, limón, naranja
- b.- Palta rabanito, tomate, espinaca
- c) Leche, te, anís, manzanilla
- d) Manzanilla, hierba luisa, romero

14.- ¿Que alimentos se deben comer para prevenir la anemia?

- a) verduras y frutas
- b) cereales y frutos secos
- c) vísceras, carne, huevo
- d) hamburguesas, pollo a la brasa, pizza

15.- De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de ellos considera usted que tiene mayor contenido de hierro?

- a) Pollo, huevo, chancho ()
- b) sangrecita, bofe, hígado ()
- c) leche, queso, mantequilla ()
- d) carne de res, charqui ()

Instrumento que mide Las Prácticas Alimentarias

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con un “X” la opción que mejor describa su situación. Escala: - Muy rara vez = 1, rara vez = 2, A menudo = 3, Muy a menudo 4

Higiene en la preparación de alimentos		1	2	3	4
1	Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño.				
2	Limpio el biberón con agua caliente después de cada uso				
3	Reviso que los alimentos estén frescos y en buen estado de Conservación				
4	A mi niño le doy agua o leche en biberón				
5	Cuento con los utensilios (plato, cuchara) propios para mi niño				
Hierro en la dieta					
6	Le brinda al niño en el almuerzo sangrecita de pollo, bazo, hígado, carne o pescado				
7	Le brinda al niño en el almuerzo menestras como las lentejas, frejoles, arvejas, pallares				
8	En la preparación del almuerzo de su niño incluye por lo menos una 1 porción de alimentos de origen animal.				
9	Después de brindarle alimentos ricos en hierro a su niño(a) le da alimentos como papaya Y/O bebidas como jugo de naranja, limonada				
10	Después de brindarle alimentos ricos en hierro a su niño(a) le da inmediatamente después infusiones, mates o te.				
Complemento con multimicronutrientes					
11	Complementa la alimentación de su niño con multimicronutrientes				