



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Piura – 2024

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

Presentado por:

Autora: Távara Gutiérrez, Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1542-387X>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Távara Gutiérrez, Elizabeth, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Piura - 2024”, Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:341684140, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Távara Gutiérrez, Elizabeth
 DNI N° 40127135



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 27 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

A nuestro Dios por estar siempre presente, bendiciéndome con la vida, la salud y por darme la oportunidad de alcanzar mi meta como especialista.

Para ti madre mía que eres mi guía desde el cielo, por enseñarme a tener la fortaleza para seguir adelante y no rendirme hasta conseguir mis metas, a mi familia especialmente a mi hijo por el apoyo incondicional que me brindan día a día.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la especialidad por infundir conocimientos y experiencias de vida con mucho profesionalismo para ponerlos en prácticas en mi vida profesional. A la universidad privada Norbert Wiener por ser una universidad líder en innovación, por tener docentes de gran trayectoria compartiendo conocimientos, valores para aplicar en el campo laboral y nos motivan a ser mejores profesionales, al asesor de tesis por su paciencia en su enseñanza, a mis colegas compañeras de estudio por darme el apoyo para cumplir este logro.

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Vocal : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
1.EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1 Teórica.....	8
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica.....	9
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	33

2.3.1. Hipótesis general.....	33
2.3.2. Hipótesis específicas.....	33
3. METODOLOGÍA.....	33
3.1. Método de la investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	34
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35
3.6. Variables y operacionalización.....	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de dato.....	38
3.7.1. Técnica.....	38
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos.....	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt).....	41
4.2. Presupuesto.....	42
5. REFERENCIAS.....	43
6.- ANEXOS.....	52
6.1 Matriz de consistencia.....	53
6.2 Instrumentos.....	54
6.3 Consentimiento informado.....	59

RESUMEN

El presente trabajo tiene como **Objetivo:** Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden a al centro de salud San pedro de Piura 2024. **Material y método:** La investigación es cuantitativa, aplicada, transversal no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra es de 85 madres con hijos menores de cinco años. Se empleó un cuestionario para evaluar su nivel de conocimiento y una lista de afirmaciones con 5 opciones para medir sus prácticas de prevención. Se aseguró que los instrumentos utilizados fueran confiables y válidos. La información obtenida se registrará en una hoja de cálculo en Excel 2021 y se transferirá al software SPSS versión 27 para analizar los datos. Se realizarán estadísticas descriptivas presentadas en tablas, así como estadísticas inferenciales para verificar hipótesis sobre la relación entre las variables estudiadas. Esto se llevará a cabo mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Palabras claves: *Conocimiento, Prácticas De Prevención, Anemia ferropénica, madres.*

ABSTRACT

The objective of this work is: To determine the relationship that exists between knowledge and preventive practices of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age who attend the San Pedro de Piura 2023 health center. Material and method: The research It is quantitative, applied, non-experimental transversal, descriptive and correlational. The sample is 85 mothers with children under five years of age. A questionnaire was used to evaluate their level of knowledge and a list of statements with 5 options to measure their prevention practices. It was ensured that the instruments used were reliable and valid. The information obtained will be recorded in a spreadsheet in Excel 2021 and transferred to SPSS version 27 software to analyze the data. Descriptive statistics presented in tables will be carried out, as well as inferential statistics to verify hypotheses about the relationship between the variables studied. This will be carried out using Spearman's non-parametric Rho test.

Keywords: Knowledge, Prevention Practices, Iron deficiency anemia, mothers.

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La organización mundial de la salud (OMS) la anemia es un grave problema de salud pública en todo el mundo y afecta especialmente a los niños pequeños y a las mujeres embarazadas, estima que el 42 % de los niños menores de 5 años y el 40 % de las mujeres embarazadas en todo el mundo están anémicos, la anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en ellos es inferior a lo normal, la hemoglobina es necesario para transportar oxígeno y cuando una persona tiene muy pocos glóbulos rojos o cambios anormales o no tiene suficiente hemoglobina , reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo, esto se manifiesta en síntomas como fatiga, debilidad y dificultad para respirar, la concentración optima de hemoglobina necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas varía según edad, el sexo, la altura, el tabaquismo y el embarazo (1).

Asimismo, la Organización Panamericana de la salud (OPS) en el año 2020, según las recientes directrices de la OMS publicadas en abril, se destaca la importancia del hierro en funciones vitales como el transporte de oxígeno, la síntesis de ADN y el metabolismo muscular. La escasez de hierro es la principal causa de anemia, el desequilibrio nutricional más extendido globalmente, afectando al 33% de mujeres no embarazadas, al 40% de mujeres embarazadas y al 42% de los niños, detectar pronto la carencia de hierro durante el embarazo y en niños pequeños es crucial, el desarrollo cognitivo de un niño también puede verse afectado si la madre sufre carencia de hierro durante el último trimestre del embarazo. Aliviar la anemia es uno de los objetivos de nuestra campaña para erradicar todas las formas de desnutrición , pero el progreso ha sido limitado y el problema aún afecta a 614 millones de mujeres y 280 millones niños de todo el mundo, el Director de la División de Nutrición y Seguridad Alimentaria de la OMS dijo: la

deficiencia de hierro es un determinante importante de la anemia y la medición de la ferritina , un biomarcador importante del metabolismo del hierro, nos ayudará a orientar y evaluar mejor las intervenciones para combatir la anemia (2).

Según el Ministerio de salud (MINSA) en el 2022 a pesar de los antecedentes de la pandemia de la COVID 19, durante el 2021 en la reducción de la prevalencia de anemia de 40.1% a 38.8 % en menores de 6 a 35 meses de edad a nivel nacional (encuesta ENDES 2021). El MINSA espera mejores resultados para combatir la anemia para finales de 2022, retomando medidas multidisciplinarias para fortalecer la estrategia nacional de prevención y control de enfermedades en el país, la pandemia a afectado seriamente las estrategias previstas para la prevención de anemia, las prioridades nacionales cambiaron para salvar vidas ante el COVID 19, sin embargo, somos optimistas de que afines de 2022 lograremos mejores resultados al retomar las medidas multidisciplinarias en las que hemos estado trabajando, ya conocemos la fórmula y retomaremos actividades manifestó el director ejecutivo del MINSA (3).

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) en el año 2022, en su condición de Órgano Rector del sistema Estadístico Nacional pone a disposición de las autoridades institucionales públicas y privadas y usuarios en general, el informe preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2022, en el marco del enfoque del presupuesto por resultados, La anemia por falta de hierro se estima a través de los niveles de hemoglobina en la sangre. A nivel nacional, afecta al 40.9% de los niños menores de tres años, siendo más pronunciada en áreas rurales con un 49.4% en contraste con el 37.9% en zonas urbanas. En el primer semestre de 2022, la anemia varió según las regiones naturales: fue más alta en la selva con un 50.1% y en la sierra con un 47.5%, en comparación con la costa donde afecta al 34.3% de los niños menores de tres años (4).

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud (INS), en el año 2020, indica que la anemia ha sido reconocida como un problema de salud pública en nuestro país desde hace muchos años, actualmente en el Perú el 40.1 % de los niños entre 6 y 35 meses de edad están anémicos; es decir estamos hablando de casi 700.000 de los 1.6 millones de niños menores de 3 años con anemia que hay en el país, debido a esta alarmante situación el actual gobierno se ha fijado como meta reducirla al 19 % para el 2021 a través del plan nacional de acción contra la anemia, los departamentos con una prevalencia muy alta de casos de anemia son: Puno con un 69.9 %, Cusco con 57.4% , Huancavelica con 54.2%, Ucayali con 53.7% , Loreto con 53.0 % ,Junín con 52.6 % , Madre de Dios con 51.4%, Pasco con 50.2%,Apurímac con 47.9% ,Ayacucho con 45.0% ,Tumbes con 44.4 % ,San Martín con 44.3 % , Piura con 43.8 % , Áncash con 40.2 % (5).

Así mismo el Ministerio de desarrollo de inclusión social (MIDIS) en el reporte regional de indicadores sociales del departamento de Piura, la población de niños menores de 3 años es 102.144, la tendencia de los indicadores emblemáticos trazadores de la política al 2021, muestra que este departamento la desnutrición en menores de 5 años disminuyó en 3,4 % y la anemia aumentó en 1,3 % en niños y niñas de 6 a 35 meses de 36,7 % en el 2021, a 38 % en el 2022 (6).

Según el Centro Nacional de Alimentos y Nutrición (CENAN) en al año 2021, en el Perú la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años y es un problema de salud pública, este indicador no ha cambiado en los últimos cinco años, a pesar de los esfuerzos del gobierno para reducirlo, como se describe en el primer artículo del simposio, publicado en este número, varios estudios observacionales, longitudinales y experimentales han demostrado que la anemia en los bebés afecta el desarrollo psicomotor y que este efecto en el desarrollo persiste a pesar de la corrección de la anemia, tenga en cuenta que los dominios cognitivo, social y emocional funcionan mal a largo plazo, existen varias bases fisiológicas que explican los

mecanismos que subyacen a las consecuencias de la anemia durante el desarrollo, por otro lado, los estudios también han documentado los costos sociales y económicos de la anemia a través de la reducción del rendimiento físico y la productividad (7).

Según Instituto Peruano de Economía, (IPE) en el año 2020, la prevalencia de anemia en niños menores de tres años se redujo en 3,5 puntos porcentuales (pp), al disminuir de 43,5% en 2018 a 40,1% en 2019. En región Piura, en cambio, el nivel de anemia se redujo muy levemente, al bajar de 44,2% a 43,8%; es decir, 4 de cada 10 niños tienen anemia. Asimismo, en el periodo 2009 a 2019, La cantidad de niños con anemia se mantuvo prácticamente igual, pues en el mismo periodo disminuyó de 46,4% a 43,8%; es decir, cayó en solo 2,6 pp. Esta reducción es mucho menor a la experimentada en Tumbes, donde la anemia disminuyó en 6,4 pp. de 50,8% a 44,4% y La Libertad, con una reducción de 14,8 pp. de 49% a 34,2%. En el resto de regiones se observa cierta heterogeneidad en la prevalencia, Puno es la región con el mayor nivel de anemia en niños con el 69,9%; le siguen Cusco 57,4%, Huancavelica 54,2 y Ucayali 53,7% (8).

Así mismo el Comité de Comercio Exterior (COMEX), publicó en junio en el 2022, Es importante destacar que la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses empeora en ocho departamentos donde afecta a más de la mitad de este grupo poblacional. En particular, sobresale Puno, que fue nuevamente el departamento con la mayor incidencia (70.4%), cuyos resultados más que duplicaron las proyecciones de la PCM (29%). En segundo lugar, se posicionó Ucayali con el 60.8%, que se situó en 37.1 puntos porcentuales (pp) por encima de las proyecciones (23.7%), seguido por Madre de Dios, con el 58.4% (+38.4 pp). En contraste, el departamento con menor incidencia de anemia fue Tacna, con una tasa del 25.6% el año pasado, aunque este resultado se posicionó en 8.3 puntos porcentuales por encima de las proyecciones del Gobierno. En Lima, se

registró una tasa del 28.6% (+10.8 pp respecto a lo esperado), mientras que en el Callao fue del 29.3% (+10.2 pp) y en Cajamarca, del 32.9% (+17.6%) (9).

Así mismo EsSalud en mayo del 2022 señala que la anemia en niños impacta el desarrollo del cerebro durante la etapa escolar, esta condición, que afecta su capacidad de aprendizaje, se puede evitar con una dieta rica en hierro, evitando el consumo de alimentos altos en sodio, grasas y dulces. En el Perú, más del 40% de los niños entre 6 y 35 meses padecen anemia, lo que equivale a casi 700 mil menores de 3 años con este problema. Especialistas de EsSalud alertaron que esto no solo impactará su desarrollo nutricional, sino que también afectará su capacidad de aprendizaje y desarrollo cerebral cuando ingresen a la escuela (10).

Mencionó el colegio médico del Perú en su informe del mes de agosto del 2023 afirma que hace más de una década que desde el 2007, se han implementado múltiples acciones para combatir la anemia en Perú se estableció un programa estratégico en nutrición y se publicó una guía clínica en 2014 para diagnosticar y tratar la anemia por deficiencia de hierro en niños, impulsando la suplementación con hierro, enfocándose en micronutrientes como "chispitas". En 2016, se aprobó una directriz para prevenir la anemia en niños menores de 36 meses, con énfasis en tamizajes regulares y tratamientos, hubo un aumento progresivo de recursos financieros asignados, con un significativo incremento presupuestario entre 2016 y 2019. Además se asignaron recursos adicionales, como el Plan de Incentivos Municipales, para visitas domiciliarias a niños en riesgo de anemia, a pesar de reducciones en algunos lugares, las tasas de anemia aumentaron en 2022, especialmente en la selva y la sierra del país, las regiones como Puno y Ucayali han tradicionalmente experimentado altos niveles de anemia, con reducciones en algunos lugares como Moquegua, Arequipa y Puno en 2022, pero aumentos en Loreto, Huánuco y Lima Metropolitana, cada año, las regiones muestran variaciones en la cobertura de las intervenciones (11).

Según el Gobierno regional de Piura en el año 2020 , en el rubro de salud según el informe de evaluación de resultados plan estrategico institucional, la prevalencia en anemia ha tenido un resultado de 44.2 %, significando un retroceso respecto al año 2018, esto nos ubica en el puesto número 11, y para el año 2020 tenemos 43.8, significa una leve mejora respecto al año 2019, nos ubica en el puesto 13, la vacunación nos da un valor de 82 %, esto es una mejora, también en paralelo se cuenta con la información de desnutrición crónica infantil a nivel de departamento de Piura (12).

También el Colegio de Economistas de Piura, en 2023, señaló un incremento importante en la incidencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en Perú, basándose en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022. La prevalencia a nivel nacional ha aumentado del 38.8% al 42.4%, siendo más pronunciada en áreas rurales (51.5%) en comparación con las urbanas (39.0%). Las zonas de la Selva (52.5%) y la Sierra (50.4%) presentan una mayor incidencia que la Costa (34.4%). A nivel de departamentos, la anemia ha disminuido en siete regiones, pero ha aumentado en Huánuco, Loreto, Huancavelica, Pasco y Tacna. Se destaca un aumento del 3.6% en la anemia, siendo especialmente notable en áreas rurales 51.5% en comparación con las urbanas 39.0% (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento de anemia ferropénica” y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento en hierro en dieta” y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento de suplemento de hierro” y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024”.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar cual es relación que existe entre la dimensión “conocimiento de anemia ferropénica” y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024.

b. Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento en hierro en dieta” y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024.

c. Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento de suplemento de hierro” y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se justificará la importancia de una investigación en enfermería, teóricamente que los resultados del proyecto generarán conocimiento respaldado por evidencia, fundamentando las acciones de enfermería en la ciencia y mejorando la calidad de la atención. Esta contribución se destaca por abordar correlacional mente el manejo del conocimiento y las prácticas preventivas de la anemia, ofreciendo no solo comprensión de la problemática, sino también orientación para futuras investigaciones. Además, resalta la relevancia del modelo de promoción de la salud de Nola Pender en enfermería, al comprender comportamientos relacionados con la salud y guiar el desarrollo de prácticas saludables, colaborando así en el bienestar físico, mental y social, en conjunto, la investigación se presenta como una valiosa contribución a la literatura científica y a la promoción de cambios en la percepción de la salud, fomentando estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.

1.4.2 Metodológica

Este estudio se destaca por su enfoque riguroso, analizando el método científico y variables claves respaldadas por investigaciones previas y teoría sólida. Su importancia radica en comprender la

relación entre el conocimiento y las acciones preventivas de la anemia en madres con niños menores de 5 años, abordando una problemática relevante en salud materno infantil. Con un diseño cuantitativo, no experimental y descriptivo, la investigación aporta información valiosa y aplicada, siendo su contribución significativa al proporcionar una base sólida para futuras investigaciones y enriquecer el entendimiento existente sobre este tema crucial.

1.4.3 Práctica

Los resultados consignados de este estudio serán compartidos para los equipos de enfermería, la importancia de compartir los resultados de un estudio con los equipos de enfermería, ya que estos aportan conocimientos valiosos que son de gran utilidad para optimizar el proceso de atención y la organización del servicio de enfermería. La relevancia radica en la aplicabilidad práctica de estos resultados, los cuales proporcionan evidencias para mejorar el manejo de estrategias destinadas a prevenir la anemia. La contribución práctica se refleja en cómo estos conocimientos pueden impactar directamente en la mejora de la atención médica, la organización de los servicios de salud y en última instancia, en la sociedad al prevenir la anemia de manera más efectiva.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se delimitará de forma temporal en que los datos serán recolectados durante el mes de noviembre 2023 a mayo del año 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio se delimitará espacialmente en que se efectuará en el centro de salud San Pedro, ubicado en el distrito del departamento de Piura - Perú, centrándose específicamente en los servicios de enfermería: consultorio de crecimiento y desarrollo.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población que participará en la ejecución del estudio estará constituida por 85 madres que acudirán al centro de salud con sus niños para la atención de crecimiento y desarrollo en el servicio de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Antecedentes internacionales

Hassan y Joho (14) en el 2022, en Tanzania tuvieron como objetivo “Determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre la anemia en menores de 5 años en Zanzíbar”. La metodología que se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y de tipo transversal analítico, se recopilaron datos de 594 madres con hijos menores de 5 años, utilizando un cuestionario como herramienta de investigación. Los resultados mostraron una alta prevalencia de anemia, con niveles de conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores variando. Se identificaron factores que afectan el conocimiento y las prácticas, como bajos ingresos y la influencia de familiares y medios de comunicación. La ubicación en áreas rurales también influyó en las actitudes de los cuidadores. Se destaca la necesidad de mejorar el conocimiento y las prácticas alimentarias, especialmente en las zonas rurales.

Akalu et al. (15) en el 2021, en África tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia del buen consumo de alimentos ricos en hierro y sus factores asociados entre niños de 6 a 23 meses en África Subsahariana”. La metodología utilizada tiene un enfoque del estudio fue descriptivo y transversal. Se recopilaban datos de 770 niños de 6 a 23 meses utilizando un cuestionario como herramienta de investigación. Los resultados revelan que solo el 28% de la población consume alimentos ricos en hierro, y esto está relacionado con la pobreza y el limitado conocimiento de las madres. También se destaca la falta de control en la dieta de muchos niños, lo que contribuye a enfermedades debido a una alimentación deficiente. La conclusión es que tanto los factores familiares como los comunitarios están vinculados significativamente con el consumo de alimentos ricos en hierro. Por lo tanto, es crucial desarrollar estrategias para aumentar la ingesta de estos alimentos durante esta fase crítica de crecimiento y desarrollo.

Mora, T. (16) en Montalvo-Ecuador 2021, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil” con metodología: cuantitativo, con un diseño básico no experimental, de naturaleza transversal y descriptiva, la población de estudio abarcó a 130 madres con hijos de 2 a 6 años que cumplían con criterios específicos. El método empleado fue la encuesta, y se utilizaron dos cuestionarios como herramienta. Resultados: Se encontró una correlación baja pero estadísticamente significativa entre las variables conductuales socio-higiénicas y el conocimiento materno sobre la prevención de la anemia en niños. Conclusión: Aunque las madres poseen un claro conocimiento, no lo aplican efectivamente al tomar decisiones sobre las acciones preventivas adecuadas.

Suhimat et al. (17) en el 2020, realizó un estudio con el objetivo de “evaluar el conocimiento y las prácticas alimentarias para determinar los factores de riesgo relacionados con

la anemia ferropénica en preescolares”. El método que eligió fue un diseño descriptivo correlacional para este estudio, se seleccionó una muestra de 100 niños en edad preescolar con anemia, con edades comprendidas entre 36 y 59 meses, 47 niñas y 53 niños. La información se recopiló mediante entrevistas estructuradas realizadas a las madres de estos niños, teniendo como resultados que casi la mitad de los niños presenta anemia moderada y la otra mitad anemia es leve, se estableció una conexión importante entre el conocimiento de las madres y los niveles de hemoglobina en sus hijos ($p < 0,01$). Teniendo como conclusión, las madres con un conocimiento adecuado sobre la anemia nutricional pueden desempeñar un papel fundamental en la reducción del riesgo de anemia en sus hijos, lo cual es esencial para su desarrollo infantil.

Yao et al. (18) en el 2020, en China tuvieron como objetivo “Identificar la nutrición inadecuada y factores asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 24 meses en Liangshan Yi, China 2018”. La metodología utilizada en el estudio tiene un enfoque descriptivo y de corte transversal para analizar datos sobre 244 niños. La principal herramienta de recopilación de información fue una encuesta. Los resultados señalan que más del 50% de los niños estudiados tienen anemia, lo que sugiere que su dieta no es la adecuada. Se identificaron factores como la edad, nivel educativo y ocupación de la madre como elementos asociados a una nutrición deficiente. Además, la falta de información sobre el inicio de la alimentación complementaria contribuye al retraso en el crecimiento de los niños. En conclusión, es crucial que las madres reciban información precisa sobre la lactancia materna y la introducción de alimentos complementarios para garantizar una nutrición adecuada en sus hijos. Esto ayudará a prevenir enfermedades y complicaciones que puedan afectar el desarrollo de los niños.

Antecedentes nacionales

Zegarra, A. (19) en el 2023, en Lima Norte se realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años”. La metodología se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal. Se seleccionó a una población de 30 madres con hijos menores de 2 años. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas que utilizaban un cuestionario compuesto por 23 preguntas distribuidas en dos dimensiones. En los resultados, la mayoría de las personas tienen un conocimiento alto sobre la prevención de la anemia, con un 53,3%, seguido por un nivel medio con un 24,5%, y un nivel bajo con un 22,2%. Cuando se analizan las diferentes áreas, se observa que, en términos de conocimiento general sobre la anemia, el nivel medio es el más común con un 45,1%, seguido por el nivel bajo con un 33,2% y el nivel alto con un 21,7%. En cuanto a las medidas preventivas, el nivel medio es predominante con un 40%, seguido por el nivel bajo con un 32% y el nivel alto con un 28%. En conclusión, muestra un conocimiento alto sobre la prevención de la anemia, especialmente en las generalidades y las medidas preventivas, pero al analizar las dimensiones específicas, se observan diferencias en los niveles de conocimiento.

Arco Z, (20) en el año 2022 realizó un estudio se centró en examinar cómo el conocimiento acerca del tratamiento de la anemia se relaciona con las actitudes y prácticas de los padres en el distrito de Ricardo Palma. Se llevó a cabo un estudio que exploró esta relación entre 62 padres cuyos hijos, de entre 6 y 48 meses, estaban recibiendo tratamiento para la anemia. Se empleó un cuestionario validado, demostrando una alta fiabilidad y validez. Los resultados destacaron que la mayoría de los participantes eran madres y que la mayoría de los niños eran menores de dos años. Además, una proporción considerable de padres mostró un buen conocimiento y prácticas adecuadas, aunque con una actitud regular hacia el tratamiento. No obstante, los análisis

estadísticos no revelaron una correlación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas en relación con el tratamiento de la anemia.

Iparraguirre, (21) en el año 2019 en Ica-Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica materna respecto a cómo evitar que los niños menores de 5 años desarrollen anemia por deficiencia de hierro. La metodología empleada fue un estudio que observó, analizó y recopiló datos de manera prospectiva y transversal a través de encuestas en una población de 113 madres. Resultados: Asociación entre conocimiento y práctica y prevención de anemia: correlación = 0,22, obtenido $T = 2,38$ $p = 0,018$. Edad materna y nivel de práctica: correlación = -0,241 $T = -2,62$ $p = 0,10$. Conclusiones: Existe asociación entre el conocimiento y la práctica materna en la prevención de la anemia, la edad de la madre está significativamente inversamente relacionada con el grado de prácticas inapropiadas.

Juárez et al. (22) en el año 2022 en Ayacucho, realizó un estudio del Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años, con el objetivo “describir el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con hijos menores de 5 años en una escuela inicial de Ayacucho, Perú.” y se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 93 madres con hijos menores de 5 años. Se usó un cuestionario con un total de 25 ítems, 14 indicadores y 3 dimensiones: conocimientos básicos, tratamiento y consumo de alimentos ricos en hierro. El 10,5% tenía conciencia alta de anemia ferropénica y el 89,5% tenía conciencia moderada, se determinó que hay un nivel medio de comprensión entre las madres con respecto a la anemia por deficiencia de hierro sobre los aspectos de prevención, tratamiento y nutrición balanceada de la anemia ferropénica, lo que permitiría tomar decisiones a nivel de educación y salud.

Díaz, (23) en el año 2022 en La Libertad-Perú realizó una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la prevención de la anemia ferropénica entre las madres de niños de 6 a 36 meses que asisten a los centros de salud”. Metodología se llevó a cabo un análisis numérico con 48 madres elegidas al azar de una población específica, utilizando métodos de muestreo probabilístico y aleatorio simple. Se emplearon dos cuestionarios, validados por expertos y sometidos a pruebas piloto para garantizar su confiabilidad, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de las participantes. Los resultados revelaron que el 54.2% estaba informado acerca de la prevención de la anemia por deficiencia de hierro, mientras que el 45.8% carecía de este conocimiento. Además, el 64.6% presentó prácticas deficientes, mientras que el 35.4% demostró buenas prácticas en estos aspectos. No obstante, no se observó una conexión clara entre el conocimiento y las prácticas preventivas, con un valor de $p = 0.091$ según la prueba de chi cuadrado. En conclusión, no se pudo identificar una asociación sólida entre el conocimiento y las prácticas para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en madres con niños de 6 a 36 meses que asisten a centros de salud.

Cuarez, P. (24) en el año 2020 en Lima, realizó una investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños con anemia en un centro de salud”. La metodología de la investigación es de carácter no experimental, adoptando un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional simple y de corte transversal. El estudio se centró en una muestra de 50 madres de niños diagnosticados con anemia, quienes asistieron al servicio de medicina en los meses de mayo y junio. La herramienta principal empleada fue una encuesta, utilizando un cuestionario con una escala dicotómica que fue validado y demostró confiabilidad. Los resultados revelan que un 84% demuestra poseer conocimientos y adopta prácticas preventivas. El análisis no paramétrico de Rho de Spearman, con un coeficiente

$r= 0.966$, indica una fuerte correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas. Además, el valor $p=0.002$ es menor que el nivel de significancia $\alpha=0.05$, lo que lleva a la conclusión de que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas. Por lo tanto, se infiere que hay un predominio elevado en esta relación.

Salazar y Tello (25) en el año 2019 realizó el estudio se enfocó en examinar cómo “el conocimiento y las prácticas preventivas de madres de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Parques de Manchay están relacionados con la anemia ferropénica”. Se empleó una metodología cuantitativa con un enfoque descriptivo y correlacional, de naturaleza prospectiva y transversal. La población objetivo consistió en 120 madres que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), y la muestra final se compuso de 92 madres. Las técnicas de recopilación de datos involucraron entrevistas y observaciones. Los resultados destacaron que el 56.5% de las madres tenían un conocimiento de nivel medio sobre la anemia ferropénica, mientras que el 27.2% tenían un conocimiento bajo y el 16.3% un conocimiento alto. En cuanto a las prácticas para prevenir la anemia ferropénica, el 52.2% de las madres tenían prácticas inadecuadas, en contraste con el 47.8% que adoptaba prácticas adecuadas. Sin embargo, el análisis de los resultados no mostró una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y sus prácticas de prevención de la anemia ferropénica, ya que el valor p fue de 0.219, lo que sugiere que no hay una relación concluyente entre ambas variables.

Laquí, J. (26) en el 2019 en Tacna realizó un estudio que tuvo como objetivo: “Comprender la relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año con centro de salud, La Esperanza”. La metodología empleada en el estudio fue de tipo transversal, relacional, descriptivo y cuantitativo. La muestra incluyó a la totalidad de la población de estudio, compuesta por 135 madres con hijos menores de 1 año. En

cuanto a los resultados, se observó que el 90,37% de las madres indicaron poseer un nivel de conocimiento alto, el 8,88% un nivel medio y solo el 0,74% un nivel bajo. En relación con las prácticas para prevenir la anemia ferropénica, se encontró que el 76,29% de las madres llevaban a cabo prácticas adecuadas, el 22,22% practicaban de manera medianamente adecuada, y el 1,48% mostraba prácticas inadecuadas. Como conclusión, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de prácticas preventivas para la anemia ferropénica en madres con hijos menores de 1 año.

2.2. Bases teóricas

Generalidades respecto a la anemia

La anemia se caracteriza por una insuficiencia de eritrocitos en la sangre, lo que compromete la capacidad de transporte de oxígeno en el cuerpo, las necesidades fisiológicas específicas varían según factores como la edad, el género, la altitud, el hábito de fumar y las etapas del embarazo. Aunque la carencia de hierro es la causa más común, la anemia puede ser provocada por deficiencias de otros nutrientes como folato, vitamina B12 y vitamina A , así como por la inflamación, parasitosis y enfermedades que afectan la producción de hemoglobina, aunque la concentración de hemoglobina no constituye un diagnóstico exclusivo de deficiencia de hierro, desempeña un papel crucial en la evaluación de la prevalencia de la anemia como indicador de salud, ofreciendo información sobre la gravedad de la ferropenia cuando se combina con otras evaluaciones nutricionales (27).

La anemia y la falta de hierro tienen un impacto negativo en el bienestar general de las personas, causando fatiga, falta de energía y afectando tanto la capacidad física como el rendimiento laboral. Las consecuencias en la productividad física debido a la deficiencia de hierro

son significativas, si no se aborda la anemia a nivel mundial, millones de mujeres continuarán experimentando una disminución en su salud y calidad de vida. Además, generaciones enteras de niños enfrentarán afectaciones en su desarrollo y aprendizaje, y comunidades y naciones experimentarán una disminución en la productividad y el desarrollo económico. La anemia materna se relaciona con un mayor riesgo de morbimortalidad tanto para la madre como para el hijo, incluyendo el riesgo de abortos, muerte fetal, partos prematuros y bajo peso al nacer (28).

La anemia surge debido a la escasez de hierro en la sangre, actualmente, combatir la anemia se considera una prioridad a nivel nacional, y el Ministerio de Salud (Minsa) se esfuerza activamente en fortalecer y mejorar las medidas de prevención, detección, control y tratamiento de esta condición, enfocándose especialmente en mujeres embarazadas, niños menores de 3 años y adolescentes (29).

La deficiencia de hierro y la anemia representan desafíos de salud pública a nivel global, afectando a todas las edades, con una incidencia más marcada en niños pequeños y mujeres en edad fértil. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 2 billones de personas, aproximadamente el 25% de la población mundial, padecen deficiencia de hierro, y 800 millones sufren de anemia, de los cuales 273 millones son niños. La principal causa de la anemia a nivel mundial es la deficiencia de hierro, siendo su prevalencia 2,5 veces mayor en países en desarrollo que en países desarrollados y se manifiesta especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. En Argentina, la anemia afecta al 16% de los menores de 5 años, al 35% de los niños de 6-24 meses y al 20% de las mujeres en edad fértil, con variaciones regionales que muestran tasas considerablemente más altas en áreas con condiciones socioeconómicas desfavorables, como casi un 46% en el Noreste. Estudios de la década del 90 revelaron elevadas prevalencias de deficiencia de hierro y anemia en áreas específicas, como el Gran Buenos Aires y Chaco (30).

La anemia derivada de la carencia de hierro representa la forma más común de este trastorno a nivel global, manifestándose con características microcíticas e hipocrómicas, la distinción precisa entre esta anemia y otras formas de microcitosis, como la talasemia o la anemia asociada a trastornos crónicos resulta esencial. La posible repercusión en el rendimiento intelectual y el desarrollo cerebral de los niños, especialmente en sus primeros años, destaca la controversia en torno a la aplicación de programas para la detección temprana de la ferropenia, el tratamiento preferido consiste en la administración oral de sales ferrosas, reservando la vía intravenosa únicamente para situaciones específicas, la lactancia materna y las pautas alimenticias desempeñan un papel crucial en la prevención de la ferropenia y en consecuencia de la anemia por déficit de hierro, especialmente durante la primera infancia y en grupos de riesgo particulares (31).

Definición de anemia

Una afección en la que no hay suficientes glóbulos rojos o glóbulos rojos circulando en la sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, en salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina que está dos desviaciones estándar por debajo de la media según el sexo, la edad y el nivel del mar (32).

Anemia ferropénica

Anemia Ferropénica: Disminución de la hemoglobina debido a la deficiencia de hierro, también llamada anemia por deficiencia de hierro (33).

valores de la hemoglobina

Aunque el nivel de hemoglobina no siempre confirma la falta de hierro, su evaluación sigue siendo relevante. En infantes de 6 a 59 meses, la anemia se categoriza en tres niveles: grave hemoglobina menor a 7.0 g/dl, moderado hemoglobina entre 7.0 – 9.9 g/dl y leve hemoglobina entre 10.0 -10.9 g/dl (34).

Cuadro clínico

En poblaciones con alta incidencia de anemia, muchas personas no muestran síntomas, especialmente en casos moderados o severos. Se realizan exámenes regulares en niños para detectarla, ya que los signos clínicos son vagos. Estos síntomas se pueden identificar a través de la historia médica y un examen físico completo. Los síntomas generales incluyen mayor somnolencia, debilidad, falta de apetito, irritabilidad, disminución del rendimiento físico, fatiga, mareos, dolores de cabeza y alteraciones en el crecimiento. En bebés prematuros y lactantes pequeños, el bajo aumento de peso puede ocasionar cambios en la piel y uñas, problemas de alimentación, síntomas cardiorrespiratorios, trastornos digestivos, alteraciones inmunológicas, problemas neurológicos, retrasos en el desarrollo y dificultades de aprendizaje y atención, así como problemas de memoria y respuestas sensoriales limitadas (34).

Diagnóstico

El diagnóstico clínico se llevará a cabo mediante el historial médico detallado y el examen físico. En el historial, se registrarán síntomas de anemia utilizando la historia clínica integral del niño, adolescente y mujer embarazada y posparto, examen físico Incluye la evaluación de los siguientes aspectos: observación del color de la piel en las palmas de las manos, búsqueda de palidez en las membranas oculares, revisión de la sequedad en la piel, especialmente en el dorso de la muñeca y el antebrazo, evaluación de la sequedad y caída del cabello, observación de la mucosa debajo de la lengua, verificación del color de las uñas al presionarlas en los dedos de las manos (34).

Exámenes auxiliares

Dosaje de hemoglobina en sangre. en la evaluación de causas de la anemia se pueden solicitar los siguientes exámenes: Examen parasitológico en heces seriado., test de Graham, gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria, frotis y si es posible cultivo de sangre

periférica, si hay sospecha de enfermedad de Carrión. Otras pruebas especializadas se realizarán de acuerdo al nivel de atención y capacidad resolutive del Establecimiento de Salud como: morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares (34).

Diagnóstico diferencial

Cuando la anemia resulta de una falta de hierro, se presenta como microcítica e hipocrómica, después de tres meses de tomar suplementos de hierro y asegurarse de que la persona sigue el tratamiento adecuadamente sin observar mejoras, se puede considerar la realización de exámenes adicionales o la derivación a un centro de atención más especializado o complejo (34).

Complicaciones

Las anemias leves o moderadas generalmente no provocan problemas, mientras que las complicaciones tienden a surgir en casos de anemia severa, cuando los niveles de hemoglobina caen por debajo de 5 g/dl. Esto puede manifestarse con síntomas como un ritmo cardíaco acelerado y dificultad para respirar al hacer esfuerzo, entre otros. Sin embargo, es importante destacar que la mayoría de las posibles complicaciones pueden prevenirse con un tratamiento adecuado y oportuno de la anemia (34).

La anemia en su forma leve generalmente no provoca complicaciones, no obstante, si no se aborda a tiempo, puede volverse grave y generar problemas de salud que incluyen:

- Aumento del riesgo de parto prematuro y de que los bebés nazcan con bajo peso.
- Aumento de la mortalidad materna debido a hemorragias y mayor riesgo de enfermedad en el recién nacido.
- Mayor susceptibilidad a contraer infecciones.
- Desarrollo, crecimiento y desempeño académico reducidos en los niños.
- Disminución de la productividad laboral en adultos (32).

Conocimiento

El conocimiento es una de las habilidades humanas más importantes, porque nos permite juzgar la naturaleza, las relaciones y las propiedades de las cosas que nos rodean, afirma que "los primeros científicos sentaron las bases teóricas de la ciencia al sistematizar estas expresiones de la experiencia sobrehumana a través de la interacción dialéctica del conocimiento sensorial y lógico".

El conocimiento se puede obtener "a priori", es decir, independientemente de la experiencia, y por lo tanto el razonamiento es suficiente para obtenerlo, de manera similar, el conocimiento se puede obtener "después del hecho", pero su adquisición requiere experiencia.

El ser humano comienza a entender cuando se conecta con lo que investiga, esta conexión lleva a adquirir conocimiento, desarrollando ideas sobre los fenómenos reales a medida que explora y comprende el entorno que le rodea, el propósito del conocimiento se limita al logro de la verdad objetiva, a lo largo de la historia, la definición de conocimiento ha sido desarrollada por diferentes autores y diferentes disciplinas (por ejemplo, filosofía, psicología, ciencias sociales, etc.). Por eso sabemos que "el conocimiento es comprender las propiedades y relaciones de las cosas, comprender lo que son y lo que no son (35).

Niveles de conocimiento

El conocimiento surge de la relación entre el sujeto del conocimiento y el objeto del conocimiento, en el proceso de cognición, a las personas se les presenta la realidad de las cosas para que las absorban, pero esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción. las personas pueden percibir y absorber el conocimiento en tres niveles: sensorial, conceptual y holístico (35).

Conocimiento Práctico

El entendimiento práctico se adquiere a través de la ejecución de acciones que contribuyen a dar forma a un comportamiento; en otras palabras, se basa por completo en la realización de prácticas técnicas (36).

Conocimiento sobre prevención de la salud

El conocimiento sobre la salud es fundamental porque todos necesitamos acceder, comprender y utilizar información y servicios de salud en algún momento de nuestras vidas, poseer conocimientos en salud puede ayudarnos a prevenir problemas de salud y a manejar mejores situaciones de enfermedad cuando surgen. Las personas con un mayor nivel de conocimientos en salud tienden a disfrutar de una mejor salud en general. Esto se debe a que estos conocimientos les permiten: Encontrar y comprender información precisa para tomar decisiones de salud informadas, recibir la atención médica necesaria para tratar y prevenir enfermedades. tomar medicamentos de manera adecuada, gestionar enfermedades, especialmente las crónicas, navegar por los sistemas de atención médica, que a menudo son complejos. Para mejorar tus conocimientos sobre la salud, además de la responsabilidad de los profesionales de la salud en proporcionar información clara, también puedes tomar medidas por tu cuenta, como buscar información confiable y comprenderla, seguir tratamientos médicos correctamente y comprender cómo funcionan los sistemas de atención médica (37).

Prácticas preventivas de la anemia

El personal de salud tiene la responsabilidad de llevar a cabo una atención completa que abarque el monitoreo del crecimiento y desarrollo, así como la atención durante el embarazo y el periodo posparto. Esto incluye la detección de la anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea como medida preventiva o como parte de un tratamiento (34).

Las medidas preventivas y curativas establecidas en la normativa técnica para la prevención de la anemia destacan la importancia de un enfoque unificado e interdisciplinario. Los equipos de salud deben proporcionar un seguimiento completo del crecimiento, así como atención prenatal y posnatal, que incluya la detección de la anemia, para todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea para la prevención o el tratamiento (34).

En la gestación

Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.

Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días postparto (34).

En el parto

Pinzamiento tardío del cordón umbilical

Retrasar el corte del cordón umbilical se recomienda de 1 a 3 minutos para permitir una mayor transferencia de hierro al recién nacido, fortaleciendo así sus reservas de hierro (34).

Inicio de Lactancia materna exclusiva en primera hora

La lactancia materna se considera la mejor manera de alimentar a los bebés, proporcionándoles los nutrientes necesarios en proporciones adecuadas y brindando protección contra enfermedades. La OMS aconseja la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios que sean nutricionalmente apropiados y seguros, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más (38).

Primera infancia niñez y adolescencia

Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad

Es acto de introducir gradualmente alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna al lactante se define como el proceso de alimentación complementaria. Este periodo, que comúnmente comienza alrededor de los 6 meses de edad, tiene como objetivo satisfacer los requerimientos nutricionales del bebé sin reemplazar la leche materna, sino complementándola (39).

Alimentación Saludable

Se refiere a una dieta diversa que incorpora principalmente alimentos en su estado natural o con un procesamiento mínimo. Esta dieta proporciona la energía y los nutrientes esenciales necesarios para mantener la salud, promoviendo así una mejor calidad de vida en todas las etapas. Es fundamental que la alimentación saludable también garantice la inocuidad de los alimentos (39)

Suplementación de hierro

Esta acción implica recetar y suministrar hierro, ya sea solo o junto con otras vitaminas y minerales, en forma de gotas, jarabe o tabletas, con el objetivo de restablecer o mantener niveles adecuados de hierro en el cuerpo (34).

Suplementación preventiva con hierro a niños menores de 6 meses

Para bebés prematuros o con bajo peso al nacer, a partir de los 30 días de vida, se recomienda administrar diariamente vía oral 2 mg por kilogramo de peso, ya sea sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en forma de gotas, durante 6 meses seguidos. Se debe hacer seguimiento de los niveles de hemoglobina un mes y tres meses después de comenzar el tratamiento. En niños a término se administra sulfato ferroso desde los 4 a 6 meses de edad (40).

Suplementación de hierro preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses.

Esta intervención incluye la instrucción y provisión de hierro solo o con otras vitaminas y minerales en forma de gotas, jarabes o tabletas para complementar o mantener niveles adecuados de hierro en el cuerpo. De acuerdo con la condición de los niños que nacen con bajo peso y/o prematuros, se sugiere administrar 2 mg/kg/día de Gotas sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico por vía oral desde los 30 días hasta los 6 meses. La suplementación debe ser diaria hasta que el niño cumpla los 6 meses de edad. Para niños de 6 a 23 meses, la recomendación es administrar de 10 a 12,5 mg de hierro elemental, ya sea a través de Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico. Además, se aconseja el consumo diario de un sobre de micronutrientes en polvo (1 gramo) durante 6 meses, hasta completar la ingesta de 180 sobres. Este régimen se extiende a lo largo de 6 meses.

Los niños nacidos a término con un peso adecuado al nacer deben recibir una dosis de 2 mg/kg/día de Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico por vía oral desde los 4 hasta los 6 meses de edad. El consumo diario de hierro elemental recomendado es de 10 a 12.5 mg desde los 6 hasta los 23 meses de edad. Se aconseja administrar los micronutrientes en forma de un sobre de 1 gramo en polvo cada día, hasta completar el consumo de 180 sobres durante un período de 6 meses. A partir de los 24 meses hasta los 35 meses de edad, se debe proporcionar 1 sobre diario de micronutrientes de 1 gramo en polvo, manteniendo este consumo hasta que se alcance la ingesta total de 180 sobres en un lapso de 6 meses (40).

Suplementación preventiva con hierro o micronutrientes de 36 a 59 meses.

Los niños nacidos a término con un peso adecuado al nacer, en el rango de 36 a 59 meses, deben recibir un sobre de micronutrientes en polvo de 1 gramo, que contiene 12.5 mg de hierro elemental.

Este suplemento debe administrarse de forma Inter diaria, tres veces por semana, durante un período de 6 meses, hasta completar el consumo de 90 sobres.

En el caso de recibir jarabe de sulfato ferroso, la dosis es de 2.8 ml, donde 1 ml equivale a 3 mg de hierro elemental. Este jarabe se administra durante 3 meses y luego se suspende durante los siguientes 3 meses, reiniciándose cada ciclo de 6 meses. La administración debe ser Inter diaria, tres veces por semana. Si el suplemento es jarabe de complejo polimaltosado férrico, la dosis es de 2.5 ml, con 1 ml equivalente a 10 mg de hierro elemental. En este caso, la administración sigue el mismo patrón de 3 meses sí y 3 meses no, reiniciándose cada 6 meses, pero con una frecuencia de una vez por semana (40).

Otras prácticas preventivas

También se recomienda cumplir con estas prácticas de lavado de manos, control de parásitos intestinales lo que deberían usar los niños, los adolescentes y sus familias, tratamiento antiparasitario se realiza de acuerdo con la normativa establecida, a partir de 2 años con énfasis en zonas críticas, fomentar el consumo de alimentos enriquecidos con hierro, promover el consumo de agua segura y la higiene de los alimentos en el hogar y que los niños reciban una atención integral de salud del niño de calidad y oportuna (38).

Prácticas adecuadas

Cuando la madre demuestra un profundo entendimiento acerca de la nutrición de su niño, sino que lo lleva a la práctica diaria de manera efectiva, la madre no solo posee conocimientos sólidos sobre la alimentación infantil, sino que también los implementa de manera activa en la crianza cotidiana, asegurando así un cuidado nutricional óptimo para su hijo.

Prácticas medianamente

Cuando se observa en las madres un nivel de habilidad aceptable o que no es completamente aceptable.

Prácticas inadecuadas

Cuando las madres muestran escaso conocimiento sobre la alimentación de sus hijos, lo que a su vez influye negativamente en las prácticas alimenticias que llevan a cabo, esta falta de conocimiento incide directamente en las prácticas alimenticias, generando un impacto significativo en la salud y desarrollo de los niños.

Alimentos que contienen hierro

El hierro es un mineral es de gran importancia para el organismo ya que forma parte de las proteínas, hemoglobina y mioglobina que se encarga del transporte de oxígeno, este mineral es necesario incorporarlo en la alimentación para una nutrición adecuada.

Hierro hemo: hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro que se une a una porfirina, es parte de la hemoglobina, la mioglobina y varias enzimas como los citocromos, etc. Se encuentra únicamente en productos alimenticios de origen animal como hígado, sangre, bazo, hígado de res, riñones, carne de cuy, res, etc. Su tasa de absorción es del 10-30%. Hierro no hemo: este mineral está presente en alimentos de origen vegetal, pero su absorción en el cuerpo es limitada, siendo más alta en alimentos como frijoles, lentejas y guisantes, y más baja en espinacas, remolachas y verduras de hojas verdes oscuras (41).

Alimentos que inhiben la absorción del hierro

El hierro desempeña funciones esenciales en nuestro organismo, siendo crucial para la formación de hemoglobina, una sustancia vital que transporta oxígeno a todas las células de nuestro cuerpo. Es fundamental consumir cantidades suficientes de hierro, pero no es lo único importante; a veces, por desconocimiento, combinamos las comidas con alimentos y bebidas que pueden afectar la

absorción de este mineral. Aunque la absorción de hierro depende de varios factores, los alimentos pueden desempeñar un papel crucial en este proceso, beber té, café o yerba mate después de comer es un hábito arraigado en muchas personas, pero esto puede ser perjudicial para la absorción del hierro. Los taninos presentes en estas bebidas se unen al hierro hemo, evitando su absorción por parte del cuerpo, además, el vino tinto y la cerveza negra también pueden inhibir la absorción de este nutriente. es recomendable consumir té, café o yerba mate entre comidas en lugar de como complemento.

Asimismo, beber té o café con leche no es una buena idea, ya que minerales como el calcio, el zinc y el magnesio también pueden interferir con la absorción normal del hierro. Varios expertos sugieren esperar al menos dos horas después de comer antes de consumir estas bebidas. Aunque es común en nuestro país acompañar las comidas con pan, ya sea integral o con semillas, es importante tener en cuenta estos aspectos para garantizar una adecuada absorción de hierro (42).

Alimentos que pueden potenciar la absorción de Hierro

La vitamina C juega un papel fundamental en el proceso de absorción del hierro, contrarrestando la interacción con compuestos como ácidos tánicos y fítics. Los cítricos, que son ricos en vitamina C, resultan aliados ideales durante las comidas, ya que mejoran la absorción de hierro. Incorporar limón con vegetales y consumir jugos de naranja, pomelo, kiwi, frutillas o maracuyá contribuye positivamente a la absorción de este nutriente. Es crucial tener en cuenta que el hierro no hem, presente en alimentos de origen vegetal, tiene una biodisponibilidad menor, por lo que se recomienda consumir alimentos que faciliten su absorción. En contraste, el hierro hemo, presente en carnes rojas, blancas y mariscos de origen animal, tiene una mayor biodisponibilidad y se absorbe de manera más eficiente en nuestro organismo (42).

Dimensiones de la variable práctica preventiva de anemia ferropénica

Anemia ferropénica: Disminución de la hemoglobina debido a la deficiencia de hierro, también llamada anemia por deficiencia de hierro (33).

Suplementación de hierro: Esta acción implica recetar y suministrar hierro, ya sea solo o junto con otras vitaminas y minerales, en forma de gotas, jarabe o tabletas, con el objetivo de restablecer o mantener niveles adecuados de hierro en el cuerpo (34).

Hierro en dieta: El hierro se encuentra en todas las células del organismo y se considera esencial debido a su papel crucial en la síntesis de hemoglobina, una componente fundamental de las células sanguíneas (41).

Alimentos que contienen hierro

El hierro es un mineral es de gran importancia para el organismo ya que forma parte de las proteínas, hemoglobina y mioglobina que se encarga del transporte de oxígeno, este mineral es necesario incorporarlo en la alimentación para una nutrición adecuada (41).

Hierro hemo: hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro que se une a una porfirina. Es parte de la hemoglobina, la mioglobina y varias enzimas como los citocromos, etc. Se encuentra únicamente en productos alimenticios de origen animal como hígado, sangre, bazo, hígado de res, riñones, carne de cuy, res, etc. Su tasa de absorción es del 10-30%.

Hierro no hemo: este mineral está presente en alimentos de origen vegetal, pero su absorción en el cuerpo es limitada, siendo más alta en alimentos como frijoles, lentejas y guisantes, y más baja en espinacas, remolachas y verduras de hojas verdes oscuras (41).

Alimentos que inhiben la absorción del hierro

El hierro desempeña funciones esenciales en nuestro organismo, siendo crucial para la formación de hemoglobina, una sustancia vital que transporta oxígeno a todas las células de

nuestro cuerpo. Es fundamental consumir cantidades suficientes de hierro, pero no es lo único importante; a veces, por desconocimiento, combinamos las comidas con alimentos y bebidas que pueden afectar la absorción de este mineral. Aunque la absorción de hierro depende de varios factores, los alimentos pueden desempeñar un papel crucial en este proceso, beber té, café o yerba mate después de comer es un hábito arraigado en muchas personas, pero esto puede ser perjudicial para la absorción del hierro. Los taninos presentes en estas bebidas se unen al hierro hemo, evitando su absorción por parte del cuerpo, además, el vino tinto y la cerveza negra también pueden inhibir la absorción de este nutriente. es recomendable consumir té, café o yerba mate entre comidas en lugar de como complemento.

Asimismo, beber té o café con leche no es una buena idea, ya que minerales como el calcio, el zinc y el magnesio también pueden interferir con la absorción normal del hierro. Varios expertos sugieren esperar al menos dos horas después de comer antes de consumir estas bebidas. Aunque es común en nuestro país acompañar las comidas con pan, ya sea integral o con semillas, es importante tener en cuenta estos aspectos para garantizar una adecuada absorción de hierro (42).

Rol de enfermería ante los casos de anemia

- Orientación y asesoramiento en el crecimiento y desarrollo de niños, desde su nacimiento.
- Consejería sobre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Brindar una adecuada consejería al cuidador del niño, sobre una alimentación con ingesta de alimentos con hierro.
- Brindar consejería sobre la ingesta del consumo de suplementos de hierro.
- Realizar el tamizaje a los niños de 6 meses luego cada 6 meses hasta los 2 años luego realizar el tamizaje anual.

- Entregar la provisión de suplementos de hierro y las prescripciones adecuadas, ya sean terapéuticas o profilácticas en la atención integral del niño.
- Realizar tamizaje al mes de detectar la anemia y a los 3 meses, para asegurar una buena adherencia al hierro.
- Explicar sobre los posibles efectos colaterales, y hacer la notificación ante sospecha.
- Consejería y seguimiento para asegurar una buena adherencia al hierro.
- Realizar visitas domiciliarias
- Realizar sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos Ricos en hierro (43).

Teoría de Nola Pender en el cuidado de enfermería

La autora del modelo de promoción de la salud, es la enfermera Nola Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El modelo de promoción de la salud aborda de manera detallada los elementos clave que influyen en la modificación de la conducta, actitudes y motivaciones de las personas hacia acciones que promueven la salud. Este modelo se basa en dos teorías fundamentales: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. La primera teoría destaca la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento, incorporando elementos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo la influencia de los factores psicológicos en los comportamientos individuales, la segunda teoría sostiene que la conducta es racional y enfatiza que la intencionalidad es un componente motivacional clave para alcanzar el éxito (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Piura.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica de prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Piura.

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE 1 Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión anemia ferropénica y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años.

HiE 2 Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión hierro en dieta y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años.

HiE 3 Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión suplemento de hierro y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En este estudio, se utilizará el enfoque hipotético-deductivo, que, según Hernández, es un modelo que sigue el método científico. Este método se basa en el ciclo de inducción deducción inducción para formular y comprobar hipótesis. se compone de pasos fundamentales, comenzando con la observación del fenómeno a investigar.

Una característica de este método de búsqueda de enunciados específicos a partir de enunciados teóricos generales es que utiliza procedimientos lógicos deductivos para formar enunciados específicos que deben demostrarse empíricamente, en este método, establecemos varias hipótesis

desde el principio y luego las probamos y comparamos en la práctica, abarca una amplia gama de enfoques de investigación, desde la concepción inicial de la idea hasta la presentación de resultados, cubriendo tanto métodos experimentales como no experimentales, cuantitativos e incluyendo secciones sobre análisis estadístico y muestreo (45).

3.2. Enfoque de la investigación

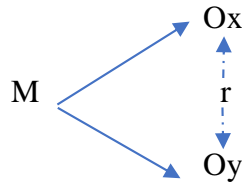
La metodología adoptada será de naturaleza cuantitativa, ya que se empleará el análisis estadístico para examinar las variables e identificar posibles relaciones entre ellas, esto se realizará en consonancia con las teorías pertinentes, de manera que los resultados obtenidos puedan servir como un punto de referencia para la sociedad (46).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se está construyendo es investigación aplicada, esta investigación se caracteriza por preferir la generación de un cuerpo de conocimiento que aporten al campo científico. Los resultados obtenidos de la investigación servirán para el desarrollo de otras direcciones de investigación, incluida la investigación aplicada o la investigación tecnológica (47).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo actual de la investigación seguirá un enfoque no experimental, lo que significa que no se modificarán intencionalmente las variables, este trabajo busca establecer si existe o no relación entre las variables de estudio de participación. Además, será de tipo transversal, ya que la recopilación de datos se realizará en un único momento en el tiempo. El propósito de la investigación será descriptivo, centrándose en caracterizar las variables, y correlacional, con el objetivo de identificar posibles relaciones entre ellas (48).



Donde

M = muestra de investigación

Ox = conocimientos sobre anemia

Oy = prácticas de prevención sobre anemia

r = Relación de Ox y Oy

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: el estudio estará compuesta por 200 madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud San Pedro en el distrito de Piura durante el año 2023.

Muestra y Muestreo: está compuesto por 85 madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud en el distrito de Piura en el año 2023. Se eligió utilizar un método de selección no probabilístico intencional por conveniencia.

considerando criterios:

De inclusión:

- Madres de niños menores de 5 años que deciden aceptar y firmar el consentimiento informado.
- Madres que saben leer y hablan el idioma español.
- Madres de niños menores de cinco años que acuden al consultorio de enfermería para atención de CRED. de un Centro de Salud de Piura.

- Madres de niños menores de cinco años, que tienen anemia que acuden al consultorio de enfermería para atención de CRED. de un Centro de Salud de Piura.

De exclusión

- Madres que no aceptan firmar el consentimiento informado.
- Madres de niños mayores de cinco años.
- Madres con dificultad para comunicarse (sordomuda)
- Madres que acuden por primera vez a centro de salud y no pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud

3.6. Variables y operacionalización

Tabla1

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
V1 Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años.	conocimiento El conocimiento es una de las habilidades humanas más importantes, porque nos permite juzgar la naturaleza, las relaciones y las propiedades de las cosas que nos rodean (35)	El conocimiento se operacionaliza mediante el instrumento del cuestionario de evaluación que consta de datos generales (datos de la madre y datos del niño) y 11 preguntas de las cuales Se distribuyen en las dimensiones	1.- anemia ferropénica 2.- hierro en dieta	-Definición de anemia -Síntomas y signos de la anemia -Diagnóstico de la anemia -Tratamiento de la anemia - Fuentes de hierro hemítico - Alimentos potenciadores de absorción de hierro. -Alimentos inhibidores del hierro - Administración de hierro - Frecuencia de hierro - Lactancia materna	Ordinal	Nivel de Conocimientos -Nivel bajo de 1 a 10 puntos. -Nivel Medio de 11 a 15 puntos -Nivel Alto 16 a 20 puntos
V2 Prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años.	El personal de salud tiene la responsabilidad de llevar a cabo una atención completa que abarque el monitoreo del crecimiento y desarrollo, así como la atención durante el embarazo y el periodo posparto (34).	Las prácticas de prevención se operacionalizan mediante una escala Para la evaluación de las prácticas alimentarias se aplicó una lista de enunciados con 5 alternativa	3.- suplemento de hierro. 4.- hierro de la dieta. 5.- suplemento de hierro.	- Fuentes de hierro hemítico - Potenciadores de absorción de hierro. - Inhibidores de hierro -Administración de hierro -Frecuencia de hierro	Ordinal Nunca 0 Raras veces 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Siempre 4	-Prácticas Inadecuadas de 0 a 10 puntos. -Prácticas medianamente adecuadas de 11 a 20 puntos -Prácticas Adecuadas de 21 A 32 puntos.

3.7 Técnica y recolección de datos

3.7.1 Técnica

En este estudio de enfoque cuantitativo se utilizará a través de métodos y herramientas de encuestas, se recopiló información en los cuestionarios sobre el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica y sus prácticas con los niños hasta los cinco años cuando acuden al centro de salud de Piura, dado que el objetivo es recopilar información específica acerca de las variables en estudio mediante el uso de un cuestionario, también se empleará la observación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Se utilizó un cuestionario que contiene datos de la madre y del niño con 11 preguntas para evaluar el conocimiento de la madre, con alternativas múltiples, en cada pregunta del cuestionario se tendrá en cuenta si es una respuesta correcta valdrá un punto y si es incorrecta cero puntos. Elaborado por García Mamani fue modificado por Laqui con el asesoramiento de expertos (Apéndice 1) en 2019. En su estudio de investigación titulado “conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C,S La Esperanza Tacna 2019”.

Instrumento 2: Elaborada por la investigadora Laqui, se utilizó una lista de inventario con 5 alternativas para evaluar las prácticas de prevención de la anemia ferropénica que consta de 40 ítems, cuyas dimensiones son actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña en el consumo de alimentos ricos en hierro en dieta con (20 ítems) y 4 enunciados para administración de suplementación (20 ítems); cuyos puntajes son la escala nunca = 0, raras veces = 1 , algunas veces = 2 , frecuentemente = 3 y siempre = 4; y cuyo valor final es de prácticas inadecuadas de 0 a 10 puntos, prácticas medianamente adecuadas de 11 a 20 puntos y prácticas adecuadas de 21 A 32 puntos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Juicio de expertos

Instrumento 2: Se empleó la validación a través del juicio de expertos con la participación de cinco jueces para evaluar un instrumento. La prueba de proporción de rangos evidenció un valor que supera los 2, indicando la ausencia de discrepancias entre las calificaciones otorgadas por los jueces. En términos generales, los jueces consideraron la prueba como aceptable, obteniendo una puntuación promedio de 3,81.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: La escala fue evaluada por cinco expertos para determinar su validez, y se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,94, indicando así una alta confiabilidad en consideración de este valor.

Instrumento 2: La evaluación de la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach mostró un valor superior a 0,80, ratificando la alta confiabilidad del instrumento de medición.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los resultados de este estudio serán analizados estadísticamente y presentados en tablas y/o gráficos utilizando Microsoft Excel 2021 y el software estadístico SPSS versión 27.0. Estos programas serán utilizados para procesar la base de datos y llevar a cabo el análisis e interpretación de los hallazgos. Además, se empleará la Prueba Estadística de la Correlación de Spearman Rho para calcular la relación entre las variables relacionadas con los conocimientos sobre la anemia ferropénica y las prácticas preventivas asociadas a dicha condición.

3.9 Aspectos éticos

Los principios éticos se utilizan para definir el bien de la acción incorrecta. Aunque hay muchos principios éticos que guían la práctica de enfermería, los principios éticos fundamentales incluyen el respeto a la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, la fidelidad y la veracidad (49).

Autonomía

La Asociación Americana de Enfermeras define la autonomía como, la capacidad de determinar las propias acciones a través de la elección independiente, incluida la demostración de competencia, con base en la autonomía, los usuarios tienen derecho a rechazar la atención de enfermería y el tratamiento médico (49).

Beneficencia

Principios de la bioética que benefician a otros al prevenir daños, prevenir condiciones dañinas o actuar positivamente en beneficio de otros, a menudo más allá de los requisitos legales. Al atender a los usuarios con trastornos de salud mental, las enfermeras implementan la beneficencia al abogar por un tratamiento basado en evidencia para la salud mental de los clientes (49).

No maleficencia

Los principios de la bioética imponen la obligación de no hacer daño y de encontrar un equilibrio entre el daño a prevenir y el beneficio a obtener. Un ejemplo clásico de seguridad en la práctica de enfermería se refleja en el derecho de las enfermeras a probar los medicamentos tres veces antes de administrarlo (49).

Justicia

La obligación moral de actuar sobre la base de la igualdad y la justicia y las normas relativas a la igualdad para todos en la sociedad, el principio de igualdad exige que la atención

de la salud se brinde de manera justa y equitativa. Las enfermeras prestan cuidados de calidad a todas las personas con igualdad, independientemente de su personalidad o características, como la situación económica, las creencias culturales, la religión, el género o la orientación sexual. Las enfermeras tienen un contrato social para brindar atención compasiva que satisfaga las necesidades de protección, defensa, empoderamiento, optimización de la salud, prevención de enfermedades y lesiones, alivio del sufrimiento, comodidad y bienestar (49).

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																2024															
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Definición del tema a indagar																																
Planteamiento del problema y preguntas																																
Objetivos																																
Justificación																																
Fundamentación																																
Elaboración del marco conceptual																																
Elaboración de definición de términos																																
Material y métodos																																
Cronograma y presupuesto																																
Instrumentos																																
Presentación del tema																																

4.2 Presupuesto

DETALLES	UNIDADES	COSTO INDIVIDUAL	COSTO GLOBAL
A. MATERIALES			
Papel bond A4	1 paquete	19.00	19.00
Lapiceros	12 unid.	20.00	20.00
Folder	3 unid.	2.00	6.00
Impresiones	70 unid.	0.30	21.00
B. SERVICIOS			
Laptop	1	3000.00	3000.00
Copias	90	0.20	18.00
Anillados	2 ejemplares	10.00	20.00
Empastado	2 ejemplares	50.00	100.00
Asesorías especializadas	4 semanas	250.00	250.00
Servicios de Internet	3 meses	80.00	240.00
C. VIÁTICOS			
Pasajes	15	32.00	480.00
Refrigerios	15	10.00	150.00
		TOTAL	4258.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud, Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral, Ginebra 2020 [Internet] [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
2. Organización Panamericana de salud, Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral, Ginebra 2020 [Internet]. [citado el 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>
3. MINSA, proyecta mejores resultados en lucha contra la anemia para el 2022, Lima 2022[Internet]. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/608484-minsa-proyecta-mejores-resultados-en-lucha-contra-la-anemia-para-el-2022>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre, Lima 2022 p.16 – 154 [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en:[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores de Programas Presupuestales I Semestre 2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores%20de%20Programas%20Presupuestales%20I%20Semestre%202022.pdf)
5. Instituto Nacional de Salud, Situación Actual de la Anemia prevalencia de anemia en niños menores de 6 a 35 meses según departamentos, Lima 2020 [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

6. MIDIS, reporte regional de indicadores sociales del departamento de Piura - 2022 [Internet]. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/PIURA.pdf>
7. Centro Nacional de Alimentación y nutrición, Vista de Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021 [Internet] [citado el 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3281/2906>.
8. Instituto Peruano de Economía, Cuatro de cada diez niños tienen anemia en Piura [Internet]. El tiempo; 2020. [citado el 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/cuatro-de-cada-diez-ninos-tiene-anemia-en-piura/>.
9. Comercio Exterior del Perú, tasa de anemia infantil: ¿cómo afecta la crisis de los precios de alimentos? 2022 [Internet]. [citado el 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/tasa-de-anemia-infantil-como-afecta-la-crisis-de-los-precios-de-alimentos>
10. EsSalud, advierte que la anemia infantil afecta el desarrollo cerebral en los escolares [Internet]. Elperuano.pe.2022 [citado el 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/153177-essalud-advierete-que-la-anemia-infantil-afecta-el-desarrollo-cerebral-en-los-escolares>
11. Colegio médico del Perú, informe del seminario la problemática de la anemia infantil en el Perú: situación y retos, desde una nueva perspectiva, primera edición Lima - Perú 2023, [internet]. [citado 9 de noviembre del 2023] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>
12. Gobierno Regional de Piura, Informe de evaluación de resultados del plan estratégico institucional 2020 [Internet]. citado el 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.regionpiura.gob.pe/documentos/planes/1evaluacionpei2020.pdf>

13. Colegio de economista de Piura, prevalencia de anemia afectó al 42.4% de niñas y niños menores de tres años de edad, Piura - 2022 [Internet]. [citado el 6 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://cepiura.org.pe/prevalencia-de-anemia-afecto-al-42-4-de-ninas-y-ninos-menores-de-tres-anos-de-edad-en-2022/>
14. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A crosssectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. Volumen 16 - 2022; [citado el 6 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>
15. Akalu Y, Yeshaw Y, Tesema G, Demissie G, Molla M, Muche A, et al. Iron-rich food consumption and associated factors among children aged 6–23 months in sub-Saharan Africa: A multilevel analysis of Demographic and Health Surveys. *Plos One*. 2021; 1(1): p. 1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34138916/>
16. Mora T, Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil. [tesis para obtener el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Ecuador: Universidad Cesar Vallejo; 2021; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_f7e9c2562a19fd4e094f43fb11ae2722.
17. Al-Suhimat AA, Shudifat RM, Obeidat H. Nivel materno de educación y prácticas nutricionales con respecto a la anemia ferropénica entre los niños en edad preescolar en Jordania. *J Pediatr Nurs*. Noviembre-diciembre de 2020 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32933806/>
18. Yao S, Wang J, Xiao S, Xiong M, Pen J, Xu T. Inadequate Nutrition and Associated Factors in Children Aged 6 to 24 Months — 4 Counties, Liangshan Yi Autonomous

- Prefecture, China, 2018. China CDC Weekly. 2020; 2(45): p. 873-877. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34594783/>
19. Zegarra, A. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años de un establecimiento hospitalario en Lima Norte. Revista científica Cuidado y Salud Pública. [internet]. 2023 3(1):56-63. [consultado el 24 de noviembre de]. Disponible en:
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/67>
20. Arco, Z. Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia y su asociación con las prácticas y actitudes de los padres, Revista de Investigación de La Universidad Norbert Wiener, 2022; 11(1): a0001. doi: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.01.a0001>
21. Iparraguirre, H. conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. hospital regional de Ica, Revista Médica Panacea 2020; 9 (2) 1-5 Disponible en:<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/>
22. Juárez, M. Cornejo, E. Unocc, S. Yupanqui, I. Álvarez, M. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2020 6 (5), 2-13. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3315
23. Diaz, L. Conocimientos y prácticas alimentarias maternas sobre anemia ferropénica en niños en tiempos de COVID. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana Carrera Profesional: Nutrición Humana]. La Libertad: UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN Enrique Guzmán y Valle; 2022 Disponible en:
<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/7177/TESIS%20%20DI>

[AZ%20GONZALES%20LUCILA%20MARJORE%20%20FAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y](#)

24. Cuarez, P. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños con anemia en un centro de salud Lima 2020 [Tesis para optar el grado en maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112330/Cuarez_CPJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Salazar K, Tello Y. Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud parques de Manchay Lima 2019 [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4318/SALAZAR_TELLO_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
26. Laqui, J. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S la Esperanza Tacna 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en especialista cuidado enfermero en crecimiento y desarrollo], Universidad Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2021. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4463/198_2021_laqui_marquina_jm_fac_s_segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra,2011[Internet]. [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NM_H_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y

28. Organización Mundial de la salud. Metas mundiales de nutrición 2025. documento normativo sobre anemia. 2014. [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
29. MINSA. Qué es la anemia. [internet]. Plataforma única del estado peruano: Gob.pe; 2023 [citado el 21 en noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
30. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. [internet] 2017;115 Supl 4: s68-s82. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
31. Clínica Universidad de Navarra. Anemia. [internet]. Madrid 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia#:~:text=Anemia%20ferrop%C3%A9nica,e1%20ox%C3%ADgeno%20a%20los%20tejidos.>
32. MINSA. Qué es la anemia. [internet]. Plataforma única del estado peruano: Gob.pe; 2023 [citado el 21 en noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
33. Manual MSD Versión para profesionales. Anemia ferropénica. Estados Unidos 2023. [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>

34. Ministerio de salud del Perú, norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, Lima, Perú 2017 [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. Neill, D. Cortez, L. procesos y fundamentos de la investigación científica. [internet]. Primera edición en español. Ecuador; Editorial UTMACH, 2018. [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
36. Figueiras, S. Tipos de conocimientos. [internet]. [Consultado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en : <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
37. Washington State Department of HEALTH. Conocimiento sobre prevención de la salud. 2020. [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud>
38. Ministerio de salud del Perú, documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021[internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan_nacional_para_la_reducci%C3%B3n_y_control_de_la_anemia_materno_infantil_y_la_desnutrici%C3%B3n_cr%C3%B3nica_infantil_en_el_Per%C3%BA_2017_2021_Documento_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf?v=1561140241
39. Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima, Ministerio de salud; 2020. Disponible en. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Aliment>

arias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf

40. Resolución ministerial n° 229 – 2020/ MINSa [internet]. [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF
41. Medline plus, Hierro en la dieta, última revisión 2023[Internet]. [citado el 21 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002422.htm>
42. Farmoquímica del pacífico, Absorción de Hierro cuáles alimentos podrían interferir en su absorción [Internet]. FQP. 2020 [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://fqp.cl/noticias/absorcion-de-hierro-alimentos-que-podrian-interferir/>
43. Parishuaña, H. cuidados de enfermería al niño con anemia en el centro de salud Sandrita Pérez el pedregal. [trabajo académico para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería: crecimiento y desarrollo]. Arequipa: Universidad nacional de san Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/52400381-73c8-4692-92ff-d5d88a0e992f/content#:~:text=La%20enfermera%20tiene%20un%20papel,ampliamente%20en%20el%20marco%20te%C3%B3rico.>
44. Aristizábal G. et.at, De Revisión A. Enfermería Universitaria, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Org.mx. [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
45. Hernández, R. Fernández, C. Baptista P. Metodología de la investigación, cuarta edición, Mc Graw Hill. 2014. 497 p. disponible en:

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

46. Ávila, H. Introducción a la metodología de la investigación. México. 2006. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/>
47. Tamayo, M. El proceso de la Investigación científica. incluye evaluación y administración de proyectos de investigación [Internet]. 4 edición (3). México: Editorial Limusa. S.A de C.V grupo noriega editores; 2003. 175 p. [citado el 12 de noviembre del 2023] Disponible en: <https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/El-Proceso-De-LaInvestigacion-Cientifica-Tamayo-Mario.pdf>
48. Manterola, C. Otzen, T. Estudios observacionales. Los Diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. International Journal of Morphology [Internet] 2014 [citado el 13 de noviembre del 2023]; 32(2): 634-645. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
49. Libre Texts Español Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa%3A_Salud_Mental_y_Conceptos_Comunitarios_\(OpenRN\)/05%3A_Consideraciones legales_y_%C3%A9ticas_en_el_cuidado_de_la_salud_mental/5.02%3A_Principios_%C3%A9ticos](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa%3A_Salud_Mental_y_Conceptos_Comunitarios_(OpenRN)/05%3A_Consideraciones legales_y_%C3%A9ticas_en_el_cuidado_de_la_salud_mental/5.02%3A_Principios_%C3%A9ticos)

ANEXOS

6.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024?</p> <p>Problemas específicos a. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento de anemia ferropénica” y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024? b. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento en hierro en dieta” y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024? c. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento de suplemento de hierro” y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024.</p> <p>objetivos específicos a. Identificar cual es relación que existe entre la dimensión “conocimiento de anemia ferropénica” y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024. b. Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento en hierro en dieta” y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024. c. Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión “conocimiento de suplemento de hierro” y prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años que acuden a un centro de salud de Piura 2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Piura, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica de prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Piura, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas HiE 1 Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión anemia ferropénica y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años. HiE 2 Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión hierro en dieta y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años. HiE 3 Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión suplemento de hierro y prácticas preventivas en madres de niños menores de cinco años.</p>	<p>VARIABLE 1: Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica</p> <p>1) Anemia Ferropénica 2) Hierro en la Dieta 3) Suplemento de Hierro:</p> <p>VARIABLE 2: prácticas preventivas sobre anemia ferropénica</p> <p>5) Hierro en la Dieta 6) Suplemento de Hierro:</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación Hipotético deductivo Alcance: descriptivo - correlacional Diseño: no experimental, transversal</p> <p>Población y muestra 85 madres de niños menores de 5 años, que acuden a un centro de salud de Piura.</p> <p>Técnica: encuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento: cuestionario - lista de enunciados con 5 alternativas

6.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Muy buenos días. soy la licenciada de enfermería Elizabeth Távora Gutiérrez laboro en el E.S I-4 San Pedro , estoy realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en las madres de niños menores de cinco años del presente año 2024.

La información que nos brinda debe ser lo más honesta posible, las respuestas son confidencial, se les agradece de antemano por dar respuestas y por ser parte de este estudio.

Los resultados servirán para fortalecer los programas de la atención integral del niño.

I. DATOS GENERALES

DATOS DE LA MADRE

1. Edad de la Madre:
2. Número de hijos:
3. Grado de Instrucción:
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria Incompleta () Completa ()
 - c. Secundaria Incompleta () Completa ()
 - d. Superior técnica/prof. Incompleta () Completa ()
4. Ocupación:
 - a. Ama de casa
 - b. Comerciante
 - c. Independiente
 - d. Dependiente
5. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
 - d. Separada/divorciada

DATOS DEL NIÑO

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

II. CONOCIMIENTO

1. Sabe Ud. ¿Cómo se previene la anemia?
 - a. Disminuyendo el azúcar en la sangre.
 - b. Manteniendo la hemoglobina normal en la sangre.
 - c. Disminuyendo el colesterol en la sangre.
 - d. No sabe.
2. ¿Por qué no se enferma un niño con anemia?
 - a. Porque consume alimentos ricos en hierro y proteínas.
 - b. Porque consume alimentos ricos en carbohidratos.
 - c. Porque consume alimentos sancochados.
 - d. No sabe
3. Ud. ¿Cómo detectaría anemia en su niño?
 - a. Por presentar tos con flema y fiebre.
 - b. Por presentar dolor de estómago, vómitos y palidez.
 - c. Por su palidez, aumento del sueño e irritabilidad.
 - d. No sabe.
4. ¿Qué consecuencias trae la hemoglobina alta?
 - a. Disminución del apetito y peso del niño y disminución del sueño.
 - b. Muy activo, disminución de sueño y disminuye las defensas.
 - c. Favorece el crecimiento/desarrollo y aumenta las defensas.

- d. No sabe
5. ¿Qué alimentos contienen más hierro?
- a. Lentejas, brócoli, acelga, espinaca.
 - b. Leche, queso, huevo.
 - c. Sangrecita, bazo, bofe,
 - d. No sabe
6. ¿En qué alimentos se encuentra el hierro?
- a. Alimentos de origen Animal
 - b. Alimentos de origen Vegetal.
 - c. Alimentos o Enlatados.
 - d. No sabe
7. ¿Qué alimentos o bebidas favorecen la absorción del hierro?
- a. Café, té, mates
 - b. Jugo de naranja, limonada, papaya
 - c. Leche, queso, yogurt
 - d. No sabe
8. ¿Con qué frecuencia le da a su niño los micronutrientes?
- a. 2 veces a la semana
 - b. Inter diario
 - c. Todos los días
 - d. No sabe
9. ¿En qué preparaciones mezcla los micronutrientes para darle a su niño?
- a. Agua, jugos
 - b. Caldos, sopas
 - c. Papillas, segundos

d. No sabe

10. Si su niño recibe tratamiento con antibióticos ¿Cuánto tiempo debe esperar para volver a darle los micronutrientes?

a. Inmediatamente después del tratamiento.

b. Después de 1 semana

c. Después de 1 mes

d. No sabe

11. ¿Por cuántos meses continuos debe consumir su niño los micronutrientes para prevenir la anemia?

a. Por 3 meses

b. Por 6 meses

c. Por 12 meses

d. No sabe

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA

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

ESCALA.

- S = SIEMPRE (4)
- F = FRECUENTEMENTE (3)
- A. V = ALGUNAS VECES (2)
- R. V = RARAS VECES (1)
- N = NUNCA (0)

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

6.3 Consentimiento Informado

El propósito del consentimiento informado es informar el objetivo de la investigación que es determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia en madres de niños menores de cinco años.

Que habiendo sido informada del propósito y del objetivo de la investigación y teniendo la confianza que se respeta la dignidad de cada persona, y que la información que se brindara es confidencial. La participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento asimismo puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes durante y después de su participación en este estudio.

se le pide honestidad con la información que nos puede brindar ya que será de gran ayuda hacia nuestra investigación, de antemano se le agradece por su participación y colaboración.

Marque con una X si está de acuerdo en participar:

Si

NO

Firma

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Submitted on 1692152071678 Submitted works	2%
3	Submitted on 1687388794514 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2023-08-06 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
6	redi.unjbg.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%