



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A UN
PUESTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, RÍMAC - 2019”**

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

PRESENTADO POR:

TRUJILLO ESPINOZA, JULISSA

ASESOR:

Dra. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se la dedico a Dios, quien me brindo la fuerza y sabiduría necesaria para poder realizarlo y a toda mi familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que me ayudaron a realizar este trabajo de investigación, entre ellos a la Dra. Rosa Pérez y a mi guía estadística. También agradezco a mi universidad por el apoyo brindado todos estos años y por los excelentes docentes que pude conocer a lo largo de mi educación, entre ellas la Lic. Elsa Zamudio por sus consejos y sabiduría.

ASESOR:

Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

JURADOS

Presidente: Dra. Susa Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal: Mg. Jaime Alberto Morí Castro

Índice General

Índice General	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Índice de anexos	9
Resumen	10
Abstract	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIALES Y METODOS	20
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019 (N=107)	25
---	----

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento total sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019 (N=107) 26

Figura 2. Nivel de conocimiento por dimensiones sobre nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019 (N=107) 27

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	38
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	39
Anexo C. Consentimiento informado	45

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019. **Material y método:** Este estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población fue de 107 madres de familia de niños menores de 2 años que acuden a atenderse en el puesto de salud de primer nivel en el distrito del Rímac, ellas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos, y el instrumento fue un cuestionario de 20 ítems. **Resultados:** Se obtuvo como resultado que en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años el 35.5% (38) tuvo un nivel de conocimiento bajo y el 29% (31) mostraron nivel de conocimiento alto. En las dimensiones, respecto al nivel de conocimiento básico sobre anemia predominó el nivel de conocimiento medio (61.7%) y en la dimensión de conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica predominó el nivel de conocimiento bajo (38.3%). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 2 años fueron los de nivel bajo y medio; y en la dimensión donde se observa mayor deficiencia de conocimiento es en el de preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica.

Palabras claves: anemia ferropénica, niños, madres, conocimiento.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under 2 years of age who attend a first level health post, Rímac - 2019. Material and method: This study is quantitative, descriptive of cross section. The population was 107 mothers of children under 2 years of age who attend the first level health post in the district of Rímac, they met the inclusion and exclusion criteria. The survey technique was used for data collection, and the instrument was a 20-item questionnaire. Results: It was obtained as a result that in the level of knowledge of mothers of children under 2 years old, 35.5% (38) had a low level of knowledge and 29% (31) showed a high level of knowledge. In terms of the level of basic knowledge about anemia, the level of average knowledge (61.7%) predominated, and in the dimension of knowledge about the nutritional preparation of iron-rich foods to address iron deficiency anemia, the low level of knowledge predominated (38.3 %). Conclusions: The level of knowledge about iron deficiency anemia in the mothers of children under 2 years of age was low and medium level; and in the dimension where greater deficiency of knowledge is observed, it is in the nutritional preparation of iron-rich foods to address iron deficiency anemia.

Keywords: iron deficiency anemia, children, mothers, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una afección donde su progreso se debe a la diferencia económica, social y cultural que se traducen a pobreza, deficiencia donde habitan las personas (presencia de agua y desagüe), y la falta de conocimiento de los integrantes de la familia acerca de una buena alimentación y su importancia de esta. Esta afección se va a ver influenciada por factores externos que son modificables y prevenibles (1). La deficiencia de hierro, o conocido en términos de salud como ferropenia, es una alteración nutricional muy conocida e incidente en el mundo. Es una afección única de deficiencia en la salud que afecta a un extenso número de la población de infantes y mujeres en países en desarrollo, pero además se hace presente en países industrializados. Esta situación de salud afecta más a los infantes que son los que dependen su alimentación de otra persona, en este caso de sus madres. La presencia de este no solo se nota en países de bajos recursos, sino que está presente en países con una economía estable y en crecimiento (2). Esta afecta a todo el planeta a 1620 millones de seres humanos, que es un 24.8% de la humanidad. Donde la mayor incidencia se observa en la etapa preescolar y la minoría en el sexo masculino. Sin importar la raza, sexo, distinción social, etc. esta afección la puede adquirir cualquier ser humano, donde se puede observar que la mayor incidencia es en la etapa donde el niño realiza cambios significativos en su crecimiento y desarrollo (3). La anemia por carencia de hierro afecta la capacidad del infante para captar información y desarrollarla, esto se verá reflejado en el futuro, es decir, habrá una deficiencia en el desarrollo dentro de la comunidad. Es por ello que se observan dentro de los salones niños con tendencia al sueño, se les observa cansados y con poca energía; es una situación que preocupa a las autoridades de una nación debido a que si no se tiene un buen desarrollo neuronal estas personas no tendrán un buen futuro en la sociedad y no podrán colaborar con el crecimiento del país (4). En América, se tiene un aproximado de 94 millones de seres humanos que sufren de esta afección, el cual los infantes y gestantes son los más incidentes. Esto se debe a que en estas etapas de vida el organismo realiza grandes cambios fisiológicos sobre todo a nivel sanguíneo (5). Las autoridades del Perú aseguraron resguardar la nutrición del niño, minimizar la incidencia de anemia y desnutrición

provocada por años, a que “todo infante pueda acceder a un monitoreo de su salud y a su protección mediante sus inmunizaciones” en toda la nación. La anemia en niños está presente en 43.6% de infantes de ambos sexos entre los 6 a 36 meses, el cual el más incidente es en los lactantes entre los 6 a 18 meses, lugar donde 6 de cada 10 infantes desarrolla esta afección. A pesar de las acciones de nuestras autoridades sigue persistiendo esta afección en los infantes, esto puede deberse a varios factores externos no controlables por las autoridades como el nivel socioeconómico de cada familia, el estilo de vida, la falta de educación e ignorancia acerca de este tema (6). Hay lugares en Perú donde esta se encuentra presente en el 75% de los infantes, como en el departamento de Puno. Los índices más altos de la presencia de anemia son notificados en los departamentos de sierra sur y central de la selva del Perú. Entre el año 2016 y 2017, trece de veinticinco departamentos del Perú subieron el índice de incidencia de esta afección. Esto puede ser por la falta de conocimiento de los adultos acerca de esta situación de salud nutricional y sus consecuencias. El índice más afectado se encuentra entre las zonas que mantienen un estilo de vida muy distinto a la de la comunidad de la costa; los cuales a pesar de los años se mantienen fieles a sus creencias y costumbres dándole poco valor a lo que le podría brindar un personal de salud capacitado (7). La lucha contra la anemia en niños es un trabajo no resuelto por las autoridades ejecutivas. Es una afección que se encuentra presente y no se encuentra solución para cubrirlo al 100% (8). En el departamento de Lima hay 40 mil incidencias nuevas de infantes menores de 3 años con esta afección, esto lo expuso el exministro de salud Oscar Ugarte, quien menciona que este aumento se centra en distritos como Comas, San Juan de Lurigancho, El Agustino y Cercado de Lima. A pesar que Lima es un ciudad donde la economía no es baja, se sigue observando una incidencia elevada de anemia ferropénica en los niños hasta los 2 años de edad, podemos notar que son distritos donde hay una gran cantidad de migrantes procedentes de nuestra provincia y un alto índice de madres adolescentes (9). Según un último estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática que tuvo lugar en los primeros meses del 2018, en Lima esta afección en infantes menores de 3 años subió un 8% desde el 2017. No se observa ninguna disminución en la incidencia de niños con anemia ferropénica, al contrario año tras año va subiendo el índice, el cual nos muestra que todavía tenemos muchas debilidades en la

aplicación de la norma técnica para la promoción, prevención y tratamiento de la anemia ferropénica (10). Víctor Hinojosa encargado del programa “Manejo de la Anemia infantil” del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del Ministerio de Salud (MINS), detalla: “Esta afección es producida por el poco consumo de comida con alto contenido de hierro” (11). El distrito del Rímac, perteneciente a la ciudad de Lima Metropolitana, se ubica en el 19avo lugar según informe de prevalencia de anemia por distritos publicada por el Ministerio de Salud, con un grupo total de 7 mil cinco niños entre los 6 a 35 meses de edad, donde el 44.3% equivalente a un total de 3 mil ciento cuatro niños se encuentra con este problema de salud pública (12). Este distrito cuenta con 9 establecimientos de salud de I nivel que se enfoca en la salud preventiva promocional, situación de salud pública que mantiene alerta a los establecimientos de salud en la prevalencia e incidencia de esta afección en los infantes menores de 2 años a pesar de las medidas promocionales y consejería nutricional dentro del servicio de crecimiento y desarrollo y fuera de esta, esta afección sigue presente en estos menores de edad. En el puesto de salud de primer nivel- Rímac perteneciente a la Diris Norte, se realizó tamizaje de anemia en Abril del 2019 a todos los pre escolares de un colegio perteneciente a su jurisdicción, el cual se obtuvo como resultado que el 40% de los que fueron tamizados salieron con la afección de anemia; también se realiza este tamizaje dentro del servicio de CRED, donde se observó que 2 de 10 infantes menores de 2 años atendidos durante un día arrojaban como resultado valores menores al límite normal según edad manejada por la norma técnica “Manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” (13). Antes de realizar este procedimiento se interrogaba a las madres sobre la alimentación que llevaba el infante menor de 2 años y cuales los eran los antecedentes pre- natales y de natalidad, y si sabía cómo prevenir la anemia en su pequeño; el cual el 80% respondía con duda y el otro 20% respondía de forma correcta.

El conocer, se percibe en la actualidad como una secuencia que va aumentando y puede ser modificada y es realizada por el ser humano para así enfrentarse a su realidad y desarrollarse de manera individual, y en conjunto. El conocimiento sobre la anemia es un punto muy importante para la alimentación del infante, su importancia de conocer acerca de este tema ayudaría a bajar la incidencia de este

(14). Los niveles de conocimiento se inician de un progreso en la creación del conocer y simboliza un aumento en la diversidad donde se aclara y entiende la realidad. Al observar el nivel de conocimiento que maneja cualquier persona podremos darnos cuenta cuan eficiente es para tomar decisiones positivas para su vida cotidiana y su salud (15). El concepto descrito por la OMS nos dice que la anemia es un alteración en la cantidad de glóbulos rojos y su función de mover el oxígeno a todos los tejidos es deficiente para completar los requerimientos del ser humano (16). Se dice que, de forma general la falta de hierro en sangre es la etiología más común de esta afección. Existen otros tipos de anemia, pero la más frecuente es la anemia por deficiencia de hierro ya que esta va a depender mucho de cómo nos alimentamos y de nuestras posibilidades económicas para hacerlo (17). Anemia por falta de hierro, caracterizada por dos o más resultados alterados, es engañosa y puede no presentar síntomas alarmantes. Esta afección se determina por un error en la creación de la hemoglobina, como resultado nos da una mala función de los eritrocitos para su actividad de brindar oxígeno a las células y tejidos, y la aparición de manifestaciones clínicas, como palidez en las conjuntivas, disnea, síncope y desmayos. Esta simple afección que se puede corregir con la alimentación puede traer consecuencias graves para nuestro organismo (16). El hierro es un mineral que lo encontramos en las personas y es importante en la producción de la proteína hemoglobina y mioglobina las cuales mueven el oxígeno de nuestro organismo. La hemoglobina está presente en los eritrocitos y la mioglobina en el tejido muscular. Este también está presente en enzimas y neurotransmisores, es por esta razón que la disminución de este tenga consecuencias poco positivas como en el avance conductual, psíquico y motor, disminución en la conducción del sistema sensorial del oído y ojos, y una disminución de la fuerza vagal (13). Sabiendo que los infantes de ambos sexos son parte del recurso más importante para el futuro, este periodo es uno de los más significativos para el desarrollo del ser humano, debido a que aquí inicia el desarrollo y se crean los valores y principios esenciales que van a estar presente en la vida de las personas (como el ser iguales, ser equitativos, respeto a otros, no a la agresión, etc.), formándose el carácter y la personalidad. La importancia de tener una buena nutrición siempre repercutirá en el sistema nervioso y en el entorno de nuestra vida cotidiana (18).

Alfonzo y colaboradores (19), señalan en sus hallazgos de estudio “Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura”, hubo pocos registros de incidencia de anemia en su población escolar, pero determinaron que la disminución de hierro es una alteración nutricional más frecuente en los niños; esta afección afecta a países industrializados como en desarrollo y se van a ver influenciadas a los factores demográficos en el que se encuentra cada individuo y una de las más importantes es el desconocimiento de esta enfermedad, ellos notaron que a pesar que hubo pocos registros de la incidencia de esta afección la gran parte se debía por falta de hierro; Machado y colaboradores (20), señalan en su estudio de “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados”, durante el periodo de aplicación del trabajo se procedió a realizar el tamizaje de hemoglobina digital a 95% de los lactantes menores entre 8 y 12 meses, el 18.3% de presento anemia. El 65.9% añadió alimentos de procedencia animal de manera tardía. El 28.6% se le entrego una dosis equivocada de hierro suplementario y el 23.4% no cumplía con la terapéutica dada, como podemos notar todos los resultados de debe a la falta de conocimiento de las madres acerca de la importancia de prevenir esta afección; Gonzales (21), en su estudio “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de salud “tachina” de la provincia de esmeraldas - Ecuador”, llego a la conclusión que el 65% de su población encuestada saben sobre el tema, además de mencionar que los el mayor porcentaje de hierro que podremos encontrar en los alimentos están en las carnes, y tienen muy claro que la anemia ferropénica es producido por una mala alimentación. Ellas tuvieron un resultado favorable debido a que las personas en esa población contaban con conocimientos previos sobre la anemia ferropénica. Gonzales y colaboradores (22), concluyeron en su estudio “Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú”, la causa más común de anemia en las zonas urbanas de Coronel Portillo y Huancavelica está acompañada con la presencia de paracitos, además de dos o más causas como la poca alimentación rica en hierro y el desconocimiento de la madre sobre la anemia, el cual en Huancavelica el 75.8% de las personas conocen de nombre esta enfermedad, al igual que en Coronel Portillo que tuvo como porcentaje el 89.9%, pero solo el

45.3% y el 46.4% respectivamente tenían un buen conocimiento sobre la anemia, en este estudio se puede observar que la población conoce sobre la enfermedad pero no toma las medidas adecuadas para prevenirlo; Bernuy y colaboradores (23), comprobaron en su estudio “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de Conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre Anemia ferropénica”, que la información de conceptos básicos de la anemia por deficiencia de hierro en madres de lactantes entre los 6 a 26 meses aumento de forma notable después de haberse realizado la intervención educativa; obtuvieron como resultado que el 85% de las madres antes de la intervención educativa tenía un nivel de conocimiento bajo después de esta se tuvo un 96% de madres con nivel conocimiento alto. De igual forma paso con la forma de preparar las comidas ricas en hierro, les dio un resultado de 51% de nivel de conocimiento bajo y un 89% de nivel de conocimiento alto después de la intervención educativa. En este estudio donde se aplicó una intervención educativa se pudo comprobar que si las madres son informadas de manera adecuada estas podrán recordar y poner en práctica lo aprendido; Chanducas y Díaz (24), señalan en su estudio “Efectividad del Programa Educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Iquitos - Manatí Zona I – 2018”, que previo a la realización del programa “niños de Hierro” el 76.7% de madres presentaron un nivel deficiente en información sobre anemia por deficiencia de hierro; el cual hubo un cambio muy significado post aplicación del programa, con un resultado de 100% de conocimiento optimo sobre el tema. De la misma forma ocurrió en cuanto a la preparación de alimentos de 63% y subió a 90%. A su vez en cuanto a los niveles de hemoglobina el 56.7% presentaba la afección anémica por falta de hierro y cuando finalizo el programa el 96.7% de los menores entre los 6 a 36 meses se recuperó de esta afección.

Después de las acciones realizadas desde el año 2015, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aceptaron normas esenciales para disminuir la presencia de anemia en niños, la incidencia de esta afección sigue persistiendo, sin observar resultados favorables. En otro enfoque, desde el nivel económico, el Perú, según información brindada por el Banco Mundial, tuvo un incremento sostenido del Producto Bruto Interno (PBI) durante los últimos años,

pero esto no mostro ningún cambio de esta afección en los niños. El Perú se encuentra con una calificación de nivel de ingreso “mediano alto”, semejante a Colombia, México y Ecuador. A pesar de eso, en estas naciones la presencia de anemia es mucho más bajo que el de Perú. A pesar que nuestra economía ha subido considerablemente, no se observó ningún cambio en el estado de la salud pública de los niños con esta afección (25), es debido a esto que el tema escogido para realizar este estudio es justificable. Buscando antecedentes bibliográficos en bases de datos científicos internacionales y nacionales, se observó que hay muchos estudios acerca de anemia relacionados a deficiencia de hierro y modificada por diversos factores, pero poco sobre el conocimiento de las madres acerca de este tema, quienes son el principal sustento de alimentación del menor de 2 años, esto demuestra que a pesar de la lucha de todas las autoridades del mundo para poder erradicar esta afección sigue habiendo una deficiencia en su método; el cual el grupo más vulnerable son los infantes menores de 3 años, los cuales atraviesan por una etapa principal en su desarrollo y crecimiento que se verá afectado por la presencia de esta afección. Este trabajo de investigación cuenta con valor practico, ya que el resultado será informado a la sede donde se realizó el estudio, así podrán optar medidas más eficiente y significativa a reforzar la información ya manejada por el personal de salud hacia las madres de los menores de 2 años sobre este tema de forma más clara y precisa, además de información adicional e importancia de cómo preparar los alimentos alto en hierro para que se le pueda brindar al menor. Los beneficiados en el estudio serán las madres de los infantes menores de 2 años y estos a su vez. También aseguraremos un adecuado crecimiento y desarrollo y un futuro sin consecuencias producidas por la deficiencia de hierro. En lo metodológico, este estudio aportará un desarrollo y consolidación para continuar investigando en salud infantil. Los resultados obtenidos en mi estudio ayudara a mejorar la práctica del cuidado de la enfermera, teniendo en cuenta la salud del niño, además que nuestra labor como tal es educar a la persona usuaria y a ayudarlos a adoptar nuevas prácticas sanitarias para que así puedan mantener una buena salud como lo menciona la creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), la enfermera Nola Pender; donde nos menciona el comportamiento del ser humano se ve influenciada, con el fin de llegar a su buena salud. Para esto ella le da mucha importancia a los procesos cognitivos en el que hacer y añade la

importancia del aprendizaje (26). El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac – 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Este trabajo de investigación, según su tendencia fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño metodológico, descriptiva y de corte transversal ya que se realizara el estudio en un solo corte de tiempo (27).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio fue formada por 107 madres de infantes menores de 2 años que se atienden en el puesto de salud de primer nivel, Rímac, las madres fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, los criterios de inclusión es que las madres de los niños menores de 2 años se encuentren registrados en los libros de registro resumido de CRED del año 2017, 2018 y 2019, madres de niños con y sin la afección de deficiencia de anemia por deficiencia de hierro que se hayan atendido en el puesto de salud durante el proceso de la aplicación de la encuesta; por otra parte los criterios de exclusión son que las madres rechacen el llenado de la encuesta, madres de los menores de 2 años que no hayan recibido ninguna atención en el servicio de CRED, madres de niños mayores de 2 años, madres de los niños que se encuentren registrados fuera de la jurisdicción, madres menores de 18 años.

2.3 Variable(s) de estudio

La variable principal de este estudio es el de nivel de conocimiento de Anemia Ferropénica. Según su naturaleza, este estudio es de variable cualitativa, y su escala de medición es ordinal.

2.3.1 Definición conceptual de variable principal

Anemia por falta de hierro, caracterizada por dos o más resultados alterados, es engañosa y puede no presentar síntomas alarmantes. Esta afección se determina por un error en la creación de la hemoglobina, como resultado nos da una mala función de los eritrocitos para su actividad de brindar oxígeno a las

células y tejidos, y la aparición de manifestaciones clínicas, como palidez en las conjuntivas, disnea, síncope y desmayos. (16).

2.3.2 Definición operacional de variable principal

Anemia por falta de hierro, caracterizada por dos o más resultados alterados, es engañosa y puede no presentar síntomas alarmantes que no puedan conocer las madres de los niños menores de 2 años que se atienden en el servicio de CRED del puesto de salud de primer nivel. Esta afección se determina por un error en la creación de la hemoglobina, como resultado nos da una mala función de los eritrocitos para su actividad de brindar oxígeno a las células y tejidos, y la aparición de manifestaciones clínicas, como palidez en las conjuntivas, disnea, síncope y desmayos; el cual se verá influenciado por el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y como realizar la preparación correcta de los alimentos nutritivos ricos en hierro. El cual será medido con la encuesta.

2.4 Técnica e instrumento de medición

La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta, en el cual tuve como resultado un importante cantidad de datos de manera óptima y eficaz (28).

Para medir el nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años, se usó como instrumento un cuestionario elaborado por las investigadoras Bernuy Janelli, Cifuentes Yolanda y Rojas Liz de Universidad Privada Cayetano Heredia, esta consta de 20 preguntas, las cuales están distribuidas de la siguiente manera; de 1 a la 11 son sobre conocimiento básicos de anemia ferropénica y de la 12 a la 20 sobre conocimiento para la preparación de alimentos nutritivos ricos en hierro.

Este instrumento se vio modificado a la realidad de mi población y se determinó el nivel de conocimiento de anemia mediante la Escala de Estaninos donde salió como puntaje: alto (17-20 pts.), medio (13-16 pts.) y bajo (0-12 pts.).

El instrumento que usaron fue sometido a juicio de expertos y una prueba piloto donde se tomó una población de 30 madres con características similares a su población de estudio. El juicio de expertos participó profesionales de la salud; entre ellos tuvieron a 3 médicos, 4 enfermeras del Programa de Crecimiento y

Desarrollo y 3 nutricionistas teniendo como valor $p=0.001$, el cual demostró validez. Para la confiabilidad usaron como instrumento el coeficiente 20 kuder-Richardson, el obtuvieron un 0.80, el cual indico ser confiable (23).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder aplicar la técnica de recolección de datos, se realizó las gestiones necesarias encargados para acceder a los libros de CRED y poder aplicar la encuesta en el puesto de salud de primer nivel - Rímac. Primero se tramito la solicitud de permiso para la licenciada encargada del puesto de salud y al cabo de 2 días me brindo el visto bueno de forma verbal para poder aplicar la encuesta, además se coordinó con ella que se daría una copia de los resultados al establecimiento de salud, se tramito lo necesario para que el trabajo este en regla.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El recojo de información se realizó en los meses de Julio y Agosto del presente año durante 3 semanas, se tomaron todos los días a excepción de los domingos. No fue necesario asistir un domingo para realizar la visita domiciliaria a los menores de 2 años.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En este trabajo de investigación tuvo como participantes a las madres de familia de niños menores de 2 años que asisten al puesto de salud de primer nivel-Rímac.

Los datos obtenidos se registraron a una tabla general elaborada en Microsoft Excel y llenada en el software estadístico SPSS 22.0 y, todo este vaciado de datos se realizó de manera cautelosa y sin distracción para poder evitar fallas y valores perdidos al momento de analizarlos.

Ya que esta investigación es un estudio con diseño descriptivo, para el análisis se usó estadísticas tipo descriptivas, en cuanto a los datos generales de las madres

de familia se usó tablas de frecuencias relativas y absolutas, medidas de tendencia central.

2.7 Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se aplicó los siguientes principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; con el fin de salvaguardar la integridad de las personas (29) (30), de igual forma se aplicó el consentimiento informado a todos los participantes dándoles información precisa sobre la actividad (31).

Autonomía

Se respetó la libre disposición de participar en las encuestas mediante el llenado del consentimiento informado a las madres, se respetó las respuestas que esta coloque sin verse presionada o influenciada por otras personas, serán libres de retirarse en cualquier momento se no desear participar en el trabajo de investigación.

Beneficencia

Mediante los resultados de este trabajo de investigación se tomaron y optaron medidas para aumentar el conocimiento de las madres que se atienden en el puesto de salud y así con ayuda de ellas poder evitar y disminuir los casos de anemia en niños.

No maleficencia

Este trabajo de investigación no hubo ningún daño físico ni psicológico a la madre del menor de 2 años y mucho menos al menor, al contrario, identificamos el nivel de conocimiento de la madre acerca de esta enfermedad y así ella pueda adoptar medidas beneficiosas para el menor contribuyendo para un mejor futuro de este.

Justicia

La técnica se aplicó a todas las madres de los menores de 2 años, sin discriminación si el menor se encuentra con diagnóstico de anemia o no; a todos los participantes se les tratara de forma justa sin distinción de raza, costumbres, etc., además los resultados serán entregados a las autoridades del puesto salud con el fin de que las madres que participaron en el trabajo de investigación sepan sus resultados.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019 (N=107)

Datos generales de las madres de familia de niños menores de 2 años	TOTAL	
	N	%
TOTAL	107	100
EDAD DE LAS MADRES		
18- 19	20	18.7
20- 35	51	47.7
36- 45	35	32.7
46 a mas	1	0.9
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	0	0
Primaria completa	0	0
Primaria incompleta	0	0
Secundaria completa	77	72
Secundaria incompleta	6	5.6
Superior o técnico	24	22.4

Fuente. Cuestionario aplicado a 107 madres de niños menores de 2 años, atendidos en un Puesto de Salud de Primer Nivel, Rímac.

Podemos observar en la tabla 1 los datos generales como la edad y grado de instrucción de las madres de niños menores de 2 años que participaron de forma voluntaria en este estudio, se tuvo un total de 107 participantes equivalente al 100%.

Se observa que el mayor porcentaje de madres que participaron en este proyecto es el 47.7% (51) oscilaron entre las edades de 20 a 35 años de edad, 32.7% (35) oscilan entre las edades de 36 a 45 años, 18.7% (20) oscilan entre las edades de 18 y 19 años de edad, así respectivamente el menor porcentaje lo obtuvo 1 participante con un equivalente a 0.9% entre la edad de 46 años a más.

También se observó el grado de instrucción donde 72% (77) cuentan con secundaria completa, 22.4% (24) cuentan con estudios superior o técnico y el 5.6% (6) cuentan con secundaria incompleta.

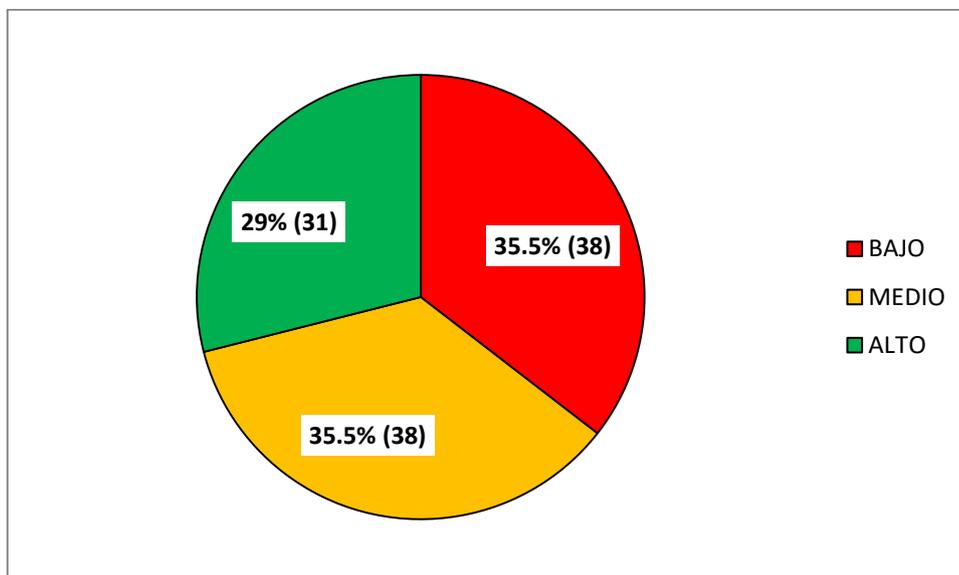


Figura 1. Nivel de conocimiento total sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019 (N=107)

Se puede observar en la figura 1 el nivel de conocimiento total sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud de primer nivel que participaron de forma voluntaria, donde se tuvo un total de 107 participantes equivalente al 100%, donde 38 participantes que corresponde al 35.5% se encuentra con un nivel de conocimiento medio, 38 participantes correspondiente a 35.5% se encuentra en un nivel de conocimiento bajo y 31 participantes correspondiente a 29% se encuentra en un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica.

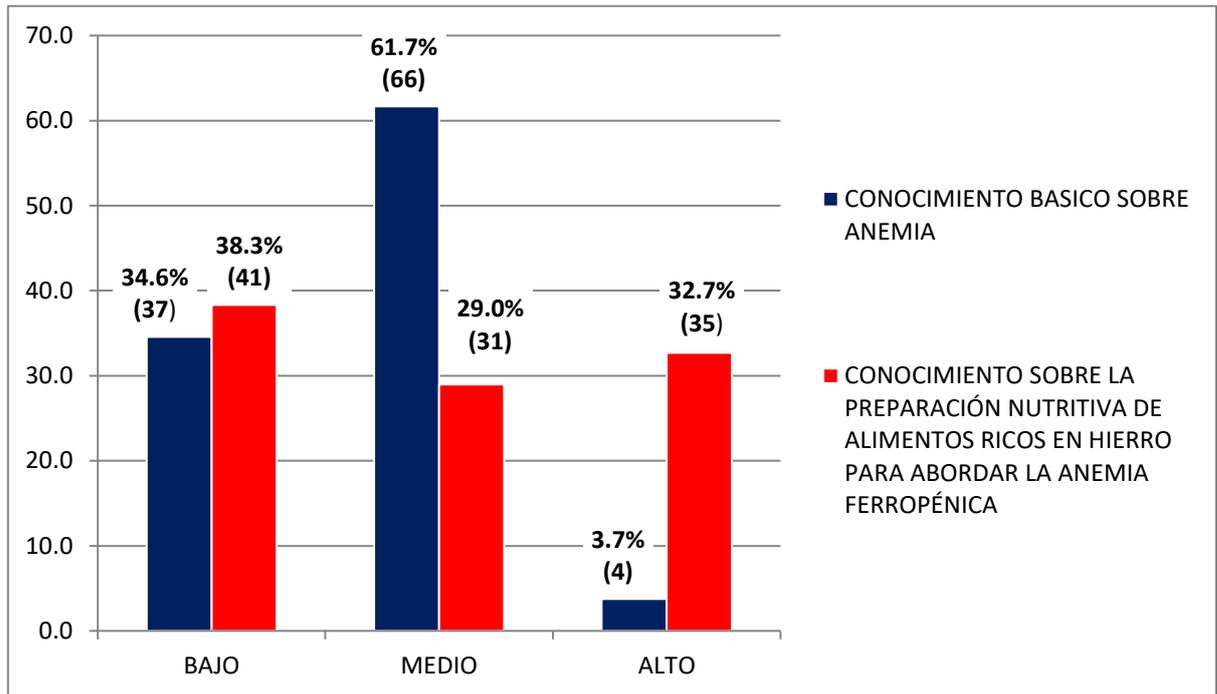


Figura 2. Nivel de conocimiento por dimensiones sobre nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac - 2019 (N=107)

En la primera dimensión, conocimiento básico sobre anemia, se observa que el 61.7% (66 madres) tiene un nivel de conocimiento medio, 34.6% (37 madres) tiene un nivel de conocimiento bajo y 3.7% (4 madres) tiene un nivel de conocimiento alto.

En cuanto a la segunda dimensión, conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica se observó que el 38.3% (41 madres) tiene un nivel de conocimiento bajo, 32.7% (35 madres) tiene un nivel de conocimiento alto y 29.0% (31 madres) tiene un nivel de conocimiento medio.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac – 2019, se tuvo como participantes a 107 madres cuyas características sociodemográficas fueron: edad que fluctuaban entre 18 a 19 años (18.7%), de 20 a 35 años (47.7%), de 36 a 45 años (32.7%) y de 46 años a mas (0.9%), además con grado de instrucción de secundaria completa (72%), secundaria incompleta (5.6%) y superior o técnico (22.4%).

Entre los estudios de investigación planteada en este trabajo tenemos tanto nacionales como internaciones, con el cual se procederá a comparar resultados, donde se puede observar lo siguiente:

Los resultados de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años arrojó un 35.5% en nivel de conocimiento bajo y un 35.5% nivel de conocimiento medio (tabla 1), sumando estos dos porcentajes tendremos un 71% de madres que no se encuentran totalmente informadas sobre la esta afección y desconocen completa o parcialmente las consecuencias y repercusiones en su niño menor de 2 años; Resultado que coincide con Alfonso L. y colaboradores (19) debido a que ellos mencionan en su estudio pocos registros de incidencia de anemia en su población de estudio, pero si determinaron que la incidencia más frecuente de la anemia es por la deficiencia de hierro y que esta se va a ver influenciada por factores como el desconocimiento de las madres de esta enfermedad.

Al igual que la investigación de Gonzales y colaboradores (22), llegaron a la conclusión que la presencia de la anemia es debido a la presencia de parásitos en los niños, poca ingesta de alimentos ricos en hierro y el desconocimiento de las madres sobre esta enfermedad; tuvieron como resultado que el 45.3% en Huancavelica y el 46.4% en Coronel Portillo (Ucayali) tenían buen conocimiento sobre esta enfermedad ambos porcentajes menores al 50%. Igual que la presente investigación el 29% de las madres encuestadas tenían un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica.

A diferencia del estudio de Gonzales (21), donde menciona que 65% de su población saben acerca del tema, además que el mayor porcentaje de las madres encuestadas saben que se puede encontrar una mayor concentración de hierro en las carnes y tienen el conocimiento que esta afección se ve influenciada por una mala alimentación.

En cuanto a nivel de conocimiento básico sobre anemia en este estudio se obtuvo como resultado que el 34.6% tiene un nivel de conocimiento bajo, 61.7% tiene un nivel de conocimiento medio y el 3.7% un nivel de conocimiento alto, donde mi mayor porcentaje lo lleva el nivel de conocimiento medio a diferencia de los resultados de Bernuy y colaboradores (23), tuvo como resultado que el 85% tenía un nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa al igual que la investigación de Chanducas y Díaz (24), donde tuvieron como resultado que el 76.7% de las madres presentaban nivel de conocimiento deficiente.

A pesar que en esta investigación el porcentaje de nivel de conocimiento básico sobre anemia se encuentre con un porcentaje bajo de 34.6% a diferencia de los otros estudios, no se descarta que la falta de información básica sobre esta enfermedad sigue siendo igual de deficiente debido a que el mayor porcentaje se encuentra dentro del nivel de conocimiento medio que es un 61.7%.

Con respecto a conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica se obtuvo como resultado que 38.3% tiene un nivel de conocimiento bajo, 32.7% tiene un nivel de conocimiento alto y el 29.0% tiene un nivel de conocimiento medio al igual que Bernuy y colaboradores (23), tuvo como resultado que el 51% tenía un nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa de igual forma la investigación de Chanducas y Díaz (24), tuvieron como resultado que el 63% de las madres presentaban nivel de conocimiento deficiente en cuanto al preparado de alimentos ricos en hierro.

A pesar que en los dos estudios anteriores y en el presente estudio se vea una diferencia en el porcentaje, los tres en cada estudio, el nivel de conocimiento bajo obtuvo el mayor porcentaje, deduciendo que en los tres estudios gran parte de la población no sabe cómo es la forma correcta de administrar los alimentos ricos en hierro.

Finalmente me encuentro de acuerdo con la teoría planteada por Contreras y colaboradores (16) donde mencionan que el hierro es fundamental para que el organismo realice múltiples acciones y que va influenciar en el niño a nivel conductual, psíquico y motor; es fundamental que este no falte en los alimentos del menor de 2 años debido a que en esta etapa su crecimiento y desarrollo es de forma rápida y continua, el cual se verá afectado si hay una deficiencia de este mineral; esto se observó en el momento de aplicar la encuesta, tanto dentro como fuera del servicio de CRED, se observaban niños con palidez, sueño y cansancio, donde al momento de realizar el tamizaje de anemia dentro del servicio de CRED 2 de cada 8 niños atendidos por turno salían con un resultado bajo de hemoglobina además que presentaban los signos clásicos de anemia por deficiencia de hierro y se procedía a realizar preguntas básicas a la madre sobre qué tipo de alimentación se encontraba brindándole a su niño, el cual respondían de forma errónea, de ahí la importancia que las madres manejen una información adecuada acerca de esta afección pues ella es el principal sustento de alimentación del niño y la primera en ayudarnos a prevenir la incidencia y prevalencia de esta afección; es por eso que debemos sumarle mucha importancia al educar a la población y promocionar la buena salud.

4.2 Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que más predomina en la población estudiada es la de nivel de conocimiento medio y bajo.
- Donde en el nivel de conocimiento básico de anemia ferropénica, predomino el nivel de conocimiento medio.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro, el nivel de conocimiento bajo fue el que predomino en este estudio.

4.3 Recomendaciones

- Realizar una breve entrevista por parte de la enfermera de turno a las madres después de haber realizado la consejería nutricional en el puesto de salud.
- Seguir con las acciones correspondientes que indica la norma técnica brindada por el Ministerio de Salud (administración de hierro preventivo según edad del lactante).
- Se recomienda poner mayor atención a las sesiones educativas de alimentación complementaria y consejería nutricional por etapa de vida que se brinda dentro del servicio de CRED (enfermera) y fuera de este por el personal de salud correspondiente (nutricionista, medico, etc.) en el puesto de salud.
- Continuar realizando seguimiento de los infantes potenciales y con diagnóstico de anemia.
- Realizar visita domiciliaria para la educación de una preparación de los alimentos rico en hierro.
- Se recomienda seguir realizando estudios sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la importancia que implica que ellas manejen esta información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Desarrollo e Inclusión. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. 1er ed. Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018 [citado el 15 de Agosto 2019]. 124 p. [Internet]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
2. Organización Mundial de Salud. Nutrición Carencia de micronutrientes [sede Web]. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 12 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
3. Organización Mundial de Salud. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS) Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 12 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
4. Cabrera A, Pe J, Gabriel L. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables [sede Web]. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 02 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
5. Freire W. La anemia por deficiencia de hierro : estrategias de la OPS / OMS para combatirla. Salud pública de México [revista en Internet] 1998 [acceso 9 de julio de 2019]; 40(2): 199-205. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n2/199-205/>
6. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 [Internet]. 1er ed. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado el 15 de julio 2019]. 64 p. [Internet]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

7. Ministerio de Salud. La anemia en el Perú ¿qué hacer?. Reporte de Políticas de Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de julio de 2019]; 1: 1-20. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
8. Orbegozo F. El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece [sede Web]. Lima- Perú: El Comercio Perú; 2018 [acceso 09 de julio de 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/juntos-contranemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>
9. RPP vital. En Lima existen 40 mil nuevos casos de niños anémicos menores de 3 años. [sede Web]. Lima- Perú: RPP vital; 2018 [acceso 05 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/salud/en-lima-existen-40-mil-nuevos-casos-de-ninos-anemicos-menores-de-3-anos-noticia-1145381>
10. La República. INEI : Anemia en Lima Metropolitana sube 8%. [sede Web]. Lima- Perú: La República; 2018 [acceso 10 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-lima-metropolitana-suba-8/>
11. Ministerio de Salud. Minsa: Anemia ocasiona en niños bajo rendimiento escolar y vulnerabilidad a enfermedades [sede Web]. Lima- Perú: Ministerio de Salud; 2019 [acceso 12 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574-minsa-anemia-ocasiona-en-ninos-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades>
12. Vilchez C. Mapa de la anemia en Lima : SJL , Ate y SMP son los distritos con mayor tasa de esta afección en la sangre [sede Web]. lima- Perú: Diario Correo; 2019 [acceso 12 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/mapa-de-la-anemia-en-lima-sjl-ate-y-smp-son-los-distritos-con-mayor-tasa-de-esta-afeccion-en-la-sangre-875421/>
13. Minsa. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia

- en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 1era ed. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado el 10 de julio de 2019]. 40 p. [Internet]. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
14. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica . An Fac med [revista en Internet] 2009 [acceso 16 de julio de 2019]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
 15. Gonz J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de julio de 2019]; 14(65): 133-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
 16. Contreras J, Diaz D, Margfoy E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños. Biociencias [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de julio de 2019]; 3(1): 55-64. Disponible en: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>
 17. Organización Mundial de Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Organización Mundial de la Salud [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de julio de 2019]; 11(1): 1-10. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
 18. Ministerio de Salud. Infancia. [sede Web]. Lima- Perú: Ministerio de Salud; 2010 [acceso 09 de julio de 2019]. [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_greta.asp
 19. Alfonso L, Arango D, Argoty D, Ramírez L, Rodríguez J. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia . Una revisión de la literatura. Biociencias [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de junio de 2019]; 3(1):1-10. Disponible en: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236/2400>
 20. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP : prevalencia y factores asociados. Arch Pediatr Urug [revista en Internet]

- 2017 [acceso 10 de julio de 2019]; 88(5): 254-260. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf%0A10/07/2019%0A>
21. Gonzales. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud “ Tachina ” de la provincia de Esmeraldas [tesis para licenciatura]. Ecuador: Universidad Catól [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ PERLAZA TAMARA.pdf>
 22. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años en zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Perú Med Exp Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de julio de 2019]; 32(3): 431-439. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342015000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
 23. Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/956/Efectividad_Bernuy_Villa_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 24. Chanducas E, Diaz K. Efectividad del programa educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Iquitos-Manati Zona I- 2018. [tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Per [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1767/Estefani_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Defensoria del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional [Internet]. Perú:

- Defensoría del pueblo; 2018 [citado el 15 de julio de 2019]. 99 p.
26. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam [revista en Internet] 2011 [acceso 09 de Agosto de 2019]; 4(8): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 27. Hernández R., Fernández C. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p. [Internet]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 28. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
 29. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104.
 30. Pio G. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 15 de julio de 2019]; 1: 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
 31. Carreño J. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. Pers y Bioética [Internet]. 2016;20(2):232–43. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/6146/pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A UN PUESTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, RÍMAC – 2019.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento o sobre anemia ferropénica	Tipo de variable según su naturaleza:	Anemia por falta de hierro, caracterizada por dos o más resultados alterados, es engañosa y puede no presentar síntomas alarmantes. Esta afección se determina por un error en la creación de la hemoglobina, como resultado nos da una mala función de los eritrocitos para su actividad de brindar oxígeno a las células y tejidos, y la aparición de manifestaciones clínicas, como palidez en las conjuntivas, disnea, sincopes y desmayos. (16).	Anemia por falta de hierro, caracterizada por dos o más resultados alterados, es engañosa y puede no presentar síntomas alarmantes que no puedan conocer las madres de los niños menores de 2 años que se atienden en el servicio de CRED del puesto de salud de primer nivel. Esta afección se determina por un error en la creación de la hemoglobina, como resultado nos da una mala función de los eritrocitos para su actividad de brindar oxígeno a las células y tejidos, y la aparición de manifestaciones clínicas, como palidez en las conjuntivas, disnea, sincopes y desmayos; el cual se verá influenciado por el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y como realizar la preparación correcta de los alimentos nutritivos ricos en hierro. El cual será medido con la encuesta.	Conocimiento básico sobre anemia	Concepto de anemia, signos y síntomas más comunes, complicaciones, importancia del hierro, alimentos donde hay mayor porcentaje de hierro.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.	Nivel de conocimiento alto	17-20 puntos
	Cualitativa			Conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica.	Consistencia y cantidad de alimentos que se administra al niño según edad, frecuencia de administrar los alimentos según edad de niño, bebidas administradas para aprovechar mejor el hierro.	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.	Nivel de conocimiento medio	13-16 puntos
	Escala de medición: Ordinal						Nivel de conocimiento bajo	0-12 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPENICA

I. PRESENTACION

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de último ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad ~~Norbert~~ Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden al puesto de salud Villa los Angeles Rímac. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

A. Edad de la madre:

- a) 18- 19
- b) 20- 35
- c) 36- 45
- d) 46 a más

B. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta

f) Superior o técnico

C. Edad del niño: _____

III. CONTENIDO

1. La anemia se presenta cuando hay una disminución de _____ en la sangre:
 - a. Agua
 - b. Calcio
 - c. Vitamina
 - d. Hierro

2. ¿Por qué se produce la anemia?
 - a. Por no comer carne
 - b. Por no comer vegetales
 - c. Por no consumir alimentos ricos en hierro
 - d. No sabe

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?
 - a. Piel pálida y niño con mucho sueño
 - b. Solo presenta sueño
 - c. Niño irritable y juega todo el día
 - d. No sabe

4. ¿Qué consecuencias trae la anemia?
 - a. Sube de peso rápidamente
 - b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral
 - c. Niño activo y con muchas energías
 - d. No tiene consecuencias

5. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
- a. Le llena el estómago y calma el hambre
 - b. Favorece su crecimiento y desarrollo
 - c. Lo ayuda a engordar o a subir de peso
 - d. No es importante su consumo
6. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?
- a. Pollo, huevo, chancho
 - b. Sangrecita, bofe, hígado
 - c. Leche, queso, mantequilla
 - d. Carne de res, charqui
7. De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?
- a. Betarraga y rabanitos
 - b. Espinaca y lechuga
 - c. Espinaca y acelga
 - d. Camote y zanahoria
8. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan a la mejor absorción del hierro?
- a. Betarraga y zanahoria
 - b. Hierva Luisa y leche
 - c. Carne y pescado
 - d. Naranja y limón
9. A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna:
- a. Desde el primer mes
 - b. A los 4 meses
 - c. A los 6 meses

d. A los 12 meses

10. Ud. está de acuerdo en que:

- a. La betarraga ayuda a prevenir y combatir la anemia
- b. Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre
- c. El caldo de huesos es más nutritivo que el segundo
- d. El hígado ayuda a prevenir y combatir la anemia

11. Ud. está de acuerdo en que las menestras:

- a. Llena de gases y estriñe a los niños
- b. Los estriñe y engorda
- c. Son una fuente de hierro
- d. Ayudan a subir de peso

12. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 6 a 8 meses son:

- a. Aguados o diluidos de 3 a 5 cucharas por comida
- b. Espeso tipo puré de 3 a 5 cucharas por comida
- c. Triturados de 3 a 5 cucharas por comida
- d. Come como un adulto – normal de 3 a 5 cucharas por comida

13. La consistencia y cantidad de alimentos que se le da a los niños de 9 a 11 meses son:

- a. Picados de 5 a 7 cucharadas por comida
- b. Espesos tipo puré de 5 a 7 cucharadas por comida
- c. Aguados de 5 a 7 cucharadas por comida
- d. Come como un adulto – normal

14. La consistencia y cantidad de los alimentos que se le da a los niños de 12 a 23 meses son:

- a. Picados de 7 a 10 cucharadas por comida

- b. Espesos tipo puré de 7 a 10 cucharadas por comida
 - c. Triturados de 7 a 10 cucharadas por comida
 - d. Come como un adulto – normal de 7 a 10 cucharadas por comida
15. Durante el día. ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?
- a. 1 sola vez + lactancia materna
 - b. 2 a 3 veces + lactancia materna
 - c. 3 a 5 veces + lactancia materna
 - d. 5 a 7 veces + lactancia materna
16. Durante el día. ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?
- a. 1 sola vez + más 2 refrigerios + lactancia materna
 - b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna
 - c. 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna
 - d. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna
17. Durante el día. ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 12 a 23 meses?
- a. 1 sola vez + más 2 refrigerios + lactancia materna
 - b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna
 - c. 3 veces + 2 refrigerio + lactancia materna
 - d. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna
18. Con que frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?
- a. 1 vez por semana
 - b. 2 veces por semana
 - c. 3 a 4 veces por semana
 - d. No le da

19. Con que frecuencia le da uno de estos alimentos a su niño: lentejas, espinaca, acelgas, Paltas, Frijoles, alverjas o habas?

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces por semana
- c. 3 a 4 veces por semana
- d. No le da

20. En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿con que bebida la acompaña con más frecuencia?

- a. Limonada, jugo d naranja
- b. Anís, te, manzanilla
- c. Gaseosas o frugos
- d. Agua

Gracias.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título del proyecto:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A UN PUESTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, RIMAC – 2019".

Nombre de la investigadora:

TRUJILLO ESPINOZA, JULISSA

Propósito del estudio: Conocer el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la anemia ferropénica.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador