



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA
EN LAS MADRES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL EN PUENTE PIEDRA DURANTE JULIO-
DICIEMBRE DEL 2021”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO
INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
E INMUNIZACIONES

Presentado por:

AUTOR: GARCÍA REÁTEGUI, SHIRLEY JANNETH

ASESOR: MAG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA

CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

LIMA – PERÚ

2021

“Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre del 2021”

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios ya que sin su dirección no podría alcanzar mis objetivos. A mi esposo, por ser el mejor compañero, dedicado y siempre dispuesto no solo en este proceso de estudio, sino también en nuestro hogar. A mis hermosas hijas Gabriela Janneth y Vania Isabel, quienes supieron entender mis horas de estudio y que la fuerza de una familia está en la unión. A mis amados padres, que los llevo siempre en mi corazón, muchas gracias por sus oraciones.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi asesora de tesis y a la Universidad Privada Norbert Wiener por la oportunidad brindada.

JURADOS:

Presidenta : Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña
Secretaria : Mag. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mag. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Concepto de anemia.....	11
2.2.2. Etiología de la anemia ferropénica	12
2.2.3. Diagnóstico de la anemia ferropénica.....	13
2.2.4. Manejo de la anemia ferropénica.....	15
2.3. Formulación de la hipótesis.....	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación.....	18

3.2.	Enfoque de la investigación.....	18
3.3.	Tipo de investigación	18
3.4.	Diseño de la investigación.....	18
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	Variables y operacionalización.....	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción del instrumento.....	24
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiabilidad	26
3.8.	Plan de recolección y análisis de datos	26
3.8.1.	Procedimientos para la recolección	26
3.8.2.	Análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1.	Cronograma de actividades	29
4.2.	Presupuesto.....	30
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
6.	ANEXOS	34
Anexo 1.	Instrumento	34
Anexo 2.	Consentimiento informado.....	41

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre del 2021. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La población será todas las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021. La muestra será de 96 muestras y se aplicará un muestreo probabilístico sistemático y criterios de inclusión y exclusión. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento será el cuestionario elaborado por Márquez, el cual fue aplicado en un estudio ejecutado en el Centro de Salud Micaela Bastidas en Lima-Perú durante el 2007. Este fue validado mediante juicio de expertos, con una concordancia significativa calculada mediante la tabla de concordancia y prueba binomial ($p < 0.05$). La confiabilidad se realizó mediante el cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual fue de 0.76 (calificado como bueno). **Procedimientos:** La recolección de datos se realizará durante los meses de julio-diciembre del 2021 en un centro de salud materno infantil en Puente Piedra. **Análisis estadístico:** Se creará una base de datos mediante el programa Excel y las frecuencias relativas y absolutas se presentarán en tablas y gráficos para su interpretación.

Palabras claves: nivel de conocimientos, anemia, deficiencia de hierro.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers who attend a maternal and child health center in Puente Piedra during July-December 2021.

Methodology: Study with a quantitative approach, descriptive cross-sectional design. The population will be all mothers who attend a maternal and child health center in Puente Piedra during July-December 2021. The sample will be 96 samples and a systematic probability sampling and inclusion and exclusion criteria will be applied. **Data collection techniques**

and instruments: The survey technique will be used and the instrument will be the questionnaire prepared by Márquez, which was applied in a study carried out at the Micaela Bastidas Health Center in Lima-Peru during 2007. This was validated by expert judgment, with a significant concordance calculated using the concordance table and binomial test ($p < 0.05$). Reliability was performed by calculating Cronbach's Alpha coefficient, which was 0.76 (rated as good). **Procedures:** Data collection will be carried out during the months of July-December 2021 in a maternal and child health center in Puente Piedra. **Statistical analysis:** A database will be created using the Excel program and the relative and absolute frequencies will be presented in tables and graphs for interpretation.

Keywords: “Level of knowledge”; “Anemia”; “Lack of iron”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La anemia es un problema de salud pública que afecta principalmente a niños menores de cinco años y mujeres gestantes, sobre todo en países en vías de desarrollo (1,2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro, la cual, si está presente especialmente en infantes o lactantes, puede causar diversos efectos dañinos sobre el desarrollo físico y neurológico (3,4).

A nivel mundial, la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años es de 43% aproximadamente y esta se encuentra afectando a un tercio de la población de forma global (5). En América, se estima que el 20% de los niños tendrán anemia en algún punto de su infancia (6).

En el Perú, se estimó que la población peruana comprendida entre los 6 meses y 3 años, el 43.6% padece de anemia, variando en las zonas rurales con una prevalencia más alta (53,4%) en comparación con las zonas urbanas (39.9%) (7). Además, se ha reportado que padecen de anemia el 20.8% de las mujeres entre 15 a 49 años, el 27.9% de las gestantes y el 23.5% de las mujeres que dan de lactar (3).

Los factores principalmente relacionados con la anemia son el nivel socioeconómico, condiciones sanitarias deficientes, indicadores antropométricos como la talla/estatura, nivel de conocimiento sobre anemia y la ingesta de hierro por parte de la madre, deficiencia de hierro y la infección por malaria (en lugares donde es prevalente esta enfermedad) (2,8–10).

Considerando estos factores de riesgo, la alta prevalencia de anemia y sus consecuencias, el estado peruano ha diseñado y aplicado el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Este presenta como meta reducir la anemia al 19% para el 2021, e incluye diversas estrategias como la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, la consejería nutricional a madres, el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otros (11).

Adicionalmente, han participado instituciones privadas para combatir este problema de salud, como la de World Vision Perú, cuya Estrategia para el Crecimiento y Desarrollo Integral (EDCI) logró reducir la anemia en 36.5% para tres comunidades rurales en Ayacucho (12).

Sin embargo, se han reportado diversas limitantes para un accionar más prudente y eficaz para todas estas estrategias de prevención, por ejemplo, la insuficiente cobertura de los servicios de salud para atender a la población objetivo por parte del Ministerio de Salud (MINSA), así como también, la baja priorización del problema de la anemia (debido a su condicional generalmente asintomática), en la cual los padres de familia y autoridades no logran sensibilizarse sobre el impacto que tiene en el desarrollo de los niños (11).

Por lo tanto, sobre este último punto, es necesario poder establecer estudios enfocados en medir el nivel de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica, de tal forma que posteriormente se apliquen programas de prevención que refuercen o mejoren este nivel de conocimiento para este problema de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas para anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el reconocimiento y tratamiento para anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las consecuencias de la anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas para anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021.

Determinar el nivel de conocimientos sobre el reconocimiento y tratamiento para anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021.

Establecer el nivel de conocimientos sobre las consecuencias de la anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación se justifica porque contribuirá con el incremento de los conocimientos sobre el tema estudiado, ya que no existen estudios del tema a estudiar en el lugar establecido.

El objetivo del estudio es conocer que tanto saben las madres sobre la anemia y poder ayudarles con la información requerida sobre la anemia en una zona vulnerable de Puente Piedra.

El estudio se justifica porque el conocimiento generado en esta investigación servirá para poder identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres, que acuden al centro materno infantil, como se puede prevenir la anemia infantil, alimentos nos aportan mayor cantidad de hierro.

Finalmente, el conocimiento generado en esta investigación servirá al centro materno infantil para revalorar y establecer una mejor estrategia, enfocados a fomentar los hábitos alimenticios saludables para disminuir los indicadores de la anemia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio será desde julio a diciembre del año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en un centro de salud materno infantil en Puente Piedra.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Trujillo, (2020) en su investigación que tuvo como 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”, para la cual diseñaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, y evaluaron una muestra de 107 madres de familia de niños menores de 2 años que acudieron a atenderse en el puesto de salud y período indicados. Se tuvo como principales resultados que hubo un nivel de conocimientos bajo, medio y alto para el 35.5%, 35.5% y 29% de las madres, respectivamente. Con respecto a la dimensión sobre el 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%). La conclusión fue que 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 (13).

Rojas, (2017) en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden CRED del centro de salud Sesquicentenario, Callao – 2017”, para la cual diseñaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, y evaluaron una muestra de 85 madres de familia que acudieron a atenderse al centro de salud y período indicados. Se tuvo como principales resultados que el 52% de las madres encuestadas presentó un nivel de conocimiento

inadecuado sobre la anemia. Con respecto al nivel de conocimientos sobre alimentos fuentes de hierro, el 60% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos adecuado. Con respecto al nivel de conocimientos sobre la forma de consumo de los multimicronutrientes, el 75% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos inadecuado. Con respecto al nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia infantil, el 55.7% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos inadecuado. La conclusión fue que para la gran mayoría de dimensiones evaluadas (excepto para el nivel de conocimientos sobre alimentos fuentes de hierro), más del 50% de las madres evaluados presentó niveles de conocimientos inadecuados (14).

Mamani, (2017) en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años que asisten a la Microred JAE-Puno, Setiembre Diciembre del 2017”, para la cual diseñaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, y evaluaron una muestra de 65 madres que acudieron a atenderse al centro de salud y período indicados. En cuanto a los resultados obtenidos, el 20% de madres obtuvieron un puntaje deficiente, el 52.3% de madres obtuvieron un puntaje regular y el 27.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno de la madre evaluadas. Con respecto a las actitudes, el 20% de madres mostraron una actitud riesgosa, el 55.4% una actitud buena y el 24.6% una actitud excelente. Además, el 3.1% de madres presentaron prácticas deficientes, el 33.8 % prácticas riesgosas, el 53.8% prácticas buenas y el 9.2% prácticas excelentes. Se concluyó que existió una correlación positiva débil entre las variables: nivel de conocimientos y actitudes, de igual manera entre las variables: nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica (15).

Cano, (2016) en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi”, para la cual diseñaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, y evaluaron una muestra de 56 madres cuyos hijos son menores de 5 años y que estuvieron diagnosticados con anemia ferropénica. Los resultados fueron que el 3.6%, 64.3% y 32.1% de las madres evaluadas presentaron un nivel de conocimientos deficiente, regular y bueno, respectivamente. Con respecto a las características más frecuentes del nivel de conocimientos deficiente, el 4.8%, 11.1%, 6.1%, 8%, 4.4% de las madres evaluadas presentaron entre 18-25 años, procedieron de departamentos diferentes a Cuzco y Arequipa, su situación conyugal fue de conviviente, tuvieron solo secundaria completa y su ocupación fue de ama de casa, respectivamente. Con respecto a las características más frecuentes del nivel de conocimientos regular, el 71.4%, 88.9%, 66.7%, 72%, 66.7% de las madres evaluadas presentaron entre 18-25 años, procedieron del departamento de Cuzco, su situación conyugal fue de conviviente, tuvieron solo secundaria completa y su ocupación fue de ama de casa, respectivamente. Con respecto a las características más frecuentes del nivel de conocimientos bueno, el 40%, 44.4%, 40%, 45.8%, 50% de las madres evaluadas presentaron entre 26-35 años, procedieron de departamentos diferentes a Cuzco y Arequipa, su situación conyugal fue de soltera, tuvieron un grado de instrucción superior y una ocupación independiente, respectivamente. Se concluyó que más de la mitad de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi, presentaron un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica (16).

Márquez, (2008) en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses

que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007”, para la cual diseñaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, y evaluaron una muestra de 112 madres que acudieron a atenderse al centro de salud y período indicados. Los resultados fueron que el 62.5% de las madres evaluadas presentaron tienen un nivel de conocimientos medio sobre la anemia ferropénica. Además, el 68.75% de las madres evaluadas presentaron un conocimiento medio sobre las medidas preventivas de la anemia. Adicionalmente, el 66.07% de las madres evaluadas presentaron un conocimiento medio sobre el diagnóstico y a tratamiento de la anemia. Por último, el 65.18% de las madres evaluadas presentaron un nivel de conocimientos medio sobre las consecuencias de la anemia. Se concluyó que más de la mitad de las madres evaluadas presentaron un nivel de conocimientos medio para todas las dimensiones evaluadas, en ese sentido, esto no garantiza una adecuada preparación para abordar este problema de salud por parte de estas (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Concepto de anemia

La anemia es definida como la disminución de la masa de glóbulos rojos por debajo del límite de satisfacción de las necesidades fisiológicas del organismo. Esto es muy importante a considerar porque las necesidades fisiológicas de los seres humanos varían según una serie de factores incluyendo la edad, género, altitud del lugar, edad gestacional, entre otros.

No obstante, de forma general, se utiliza como prueba de descarte para anemia los valores de hemoglobina o hematocrito. Debido a ello, en el caso de los recién nacidos, la edad

gestacional al nacer es un factor muy importante y que no existe un solo punto de corte sino una curva de valores que deberían tomarse en consideración para diagnosticar si un niño está anémico o no. Lamentablemente, como en muchos casos estas curvas están disponibles solo para algunas poblaciones y, a la fecha, no se cuenta con una para la población peruana.

2.2.2. Etiología de la anemia ferropénica

La anemia se produce por múltiples causas y eventos secundarios. Y su diagnóstico etiológico diferencial es muy variado y diverso. Si bien deficiencia de hierro es la causa más común de anemia a nivel mundial, existen otras múltiples causas como tras deficiencias nutricionales (como folato, vitamina B12 y vitamina A), los sangrados agudos y crónicos, infecciones parasitarias, una variedad de trastornos hereditarios o adquiridos que afectan la síntesis de hemoglobina, la producción de glóbulos rojos o la supervivencia de las mismas, entre muchas otras. Esto es muy importante de tomar en cuenta porque la concentración de la hemoglobina por sí sola no puede usarse para diagnosticar la etiología de la anemia. Sin embargo, esta sí puede utilizarse en definitiva para diagnosticar la presencia de anemia y sospechar la severidad de esta.

Comprender el desarrollo del sistema hematopoyético es esencial para realizar una evaluación comprehensiva de los recién nacidos con anemia. Brevemente, la eritropoyesis comienza en el saco vitelino a las 2 semanas de gestación, generando células que expresan hemoglobina embrionaria. A las 6 semanas de gestación, el hígado se convierte en el sitio predominante de la producción de glóbulos rojos, y las células producidas principalmente expresan hemoglobina fetal. Hasta los 6 meses de gestación, la médula ósea no se convierte en el sitio principal de la hematopoyesis. A lo largo de la vida

fetal, los eritrocitos disminuyen de tamaño y aumentan en número: el hematocrito aumenta de 30% a 40% durante el segundo trimestre a 50% a 63% a término. En la gestación tardía y después del nacimiento, los glóbulos rojos cambian gradualmente de la producción de hemoglobina fetal a hemoglobina adulta

2.2.3. Diagnóstico de la anemia ferropénica

Determinar si los glóbulos rojos han disminuido (y con ello su capacidad de transporte de oxígeno) por debajo del límite de lo normal es riesgoso e impráctico. Por ello el diagnóstico de anemia suele realizarse de manera indirecta mediante la medición del nivel de hemoglobina o del hematocrito, dependiendo de la disponibilidad y, muy a menudo, por tradición. En la práctica médica diaria la hemoglobina es la prueba diagnóstica más utilizada para diagnosticar anemia aunque en los casos en que se necesario un diagnóstico rápido y se carece de pruebas rápidas, el hematocrito puede resultar una alternativa más fácil y conveniente. El hematocrito (hemato del griego haima = sangre; crítico del griego krinein = para separar) es la cuantificación de la razón entre el volumen glóbulos rojos y el volumen total de sangre (glóbulos rojos y plasma) la misma se suele expresarse como un porcentaje. También conocido como empaquetado del volumen celular (o PCV por packed cell volume), el hematocrito puede medirse directamente mediante centrifugación de microhematocrito o calcularse indirectamente utilizando contadores de células automatizados. Estos últimos suelen medir el hematocrito multiplicando el número de glóbulos rojos (expresado en millones / mm³) por su tamaño cuantificado mediante el volumen celular medio (VCM, expresado en femtolitros) utilizando el principio de impedancia de Coulter⁸. Lamentablemente este tipo de mediciones suelen dar falsos positivos o falsos negativos ya sea por sesgos propios

de la extracción de la muestra (ordenamiento del dedo, rapidez del proceso, etc.), por los sesgos propios del procedimiento (niveles elevados de células blancas o reticulocitos pueden elevar el conteo de glóbulos rojos e inducir falsos negativos), por los diferentes factores que afectan su confiabilidad y validez. Entre estos debemos incluir deshidratación, eritrocitosis, policitemia vera, hemacromatosis, entre otros.

La hemoglobina (versión corta del término “hemato-globulina”) es la proteína contenida en los glóbulos rojos responsable del suministro de oxígeno a los tejidos. Esta es una proteína conjugada conformada por una globina, un grupo hem y un átomo de hierro, suele cuantificarse en sangre completa como el total de gramos de hemoglobina por cada 100 ml (dL) de sangre total. La medición de los niveles de hemoglobina generalmente se realiza mediante un contador celular automatizado que convierte todas las formas de hemoglobinas a la proteína coloreada cianometamoglobina para luego ser cuantificada con un colorímetro. Una muestra inadecuada, ya sea debido a un volumen insuficiente o una anticoagulación inadecuada, puede dar lecturas falsas.

En cuanto a los puntos de corte utilizados para diagnosticar anemia y el grado de severidad de la misma la recomendación de consenso es utilizar los puntos de corte establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Históricamente, la primera tabla de puntos de corte para el diagnóstico de anemia fue publicada por la OMS en el año 1986, mientras que la primera que establecía los puntos de corte para diagnosticar la severidad de la misma fue publicada en 1989. Estos niveles luego serían actualizados y modificados en el año 2000 para especificar los puntos de corte para las mujeres embarazadas, mujeres no embarazadas y niños. Finalmente, estos puntos de corte sufrirían una última modificación en el año 2001 para plantear puntos de corte

específicos para los niños de 5 a 11 años a fin de integrar los hallazgos del estudio NHANES. Al respecto cabe precisar que estos puntos a propósito del estudio NHANES también fueron actualizados especificando puntos de corte específicos para los pacientes afro-americanos y latinos siendo ambos ligeramente menores a los de la población caucásica. De ahí que en general el diagnóstico de anemia se establece cuando se observa una hematocrito o hemoglobina de o por debajo del percentil 5 para la edad, raza y sexo del paciente.

Dicho esto, es importante aclarar que en el caso de los recién nacidos (0-2 meses de edad según la OMS) el diagnóstico de anemia en el infante plantea un reto diagnóstico toda vez que los niveles de hemoglobina muestran una curva descendente continua y el percentil cambia según el peso al nacer, edad, raza y sexo del paciente. Debido a ello no existen puntos de corte claros que permitan clasificar la anemia del recién nacido de manera clara e indubitable. Debido a ello, la recomendación es que cualquier recién nacido con anemia sea evaluado por un especialista en neonatología independientemente de su peso al nacer, edad, raza y sexo del paciente.

2.2.4. Manejo de la anemia ferropénica

El diagnóstico de la anemia en el infante representa un reto diagnóstico toda vez que la misma debe distinguirse de la anemia fisiológica que afecta a los infantes jóvenes y no existe punto de corte idóneo para cada edad, raza o sexo de los infantes. De ahí que lo más recomendable es desagregar la infancia en tres periodos: i) el periodo de 0-3 meses de edad en el cual los niveles de hemoglobina son altamente variables y suelen disminuir de manera fisiológica hasta los 3 meses de edad; 2) el período de 3-6 meses de edad la

presencia de anemia sugiere una hemoglobinopatía; y, 3) el período de 6 a 2 años de edad en el cual la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro. La “anemia fisiológica” por lo general se observa a las 6-9 semanas de edad, producto de la disminución drástica de la eritropoyesis después del nacimiento como resultado del aumento de la oxigenación tisular y una producción reducida de eritropoyetina. Por ejemplo, en el caso de los recién nacidos a término, los niveles de hemoglobina al nacer (>14 g/dL) suelen disminuir a menos de 11g/dL a las 6-9 semanas de edad producto de la anemia fisiológica (también conocida como “nadir fisiológico”).

En el caso de los recién nacidos prematuros estos suelen nacer con niveles patológicos de hemoglobina (“anemia de la prematuridad”) debido a que tienen una producción de eritropoyetina alterada (debido a la función hepática inmadura) y sus glóbulos rojos tienen una vida media más corta. Por lo tanto, son más susceptibles a los efectos de la anemia fisiológica la cual ocurre más temprano (<6 semanas de edad) y ser más severa. En el caso de los infantes de 3-6 meses de edad la anemia por deficiencia de hierro debería ser una causa poco probable de anemia.

Sin embargo, muchos neonatos nacen con anemia ferropénica causada por un corte o pinzamiento demasiado rápido del cordón (<1 minuto) lo cual impide que el recién nacido complete sus reservas de hierro. De ahí que a esta edad el principal diagnóstico diferencial lo constituyen las hemoglobinopatías tales como la enfermedad de células falciformes (también llamada “sickle cell disease”, anemia falciforme, anemia drepanocítica o enfermedad de la hemoglobina SS) y las talasemias (alfa y beta dependiendo de la globina primariamente afectada). Las hemoglobinopatías S y C se

observan con mayor frecuencia en poblaciones negras e hispanas mientras que las talasemias son más comunes en individuos de ascendencia mediterránea y del sudeste asiático.

Por su parte la deficiencia de G6PD es más común entre judíos sefardíes, filipinos, griegos, sardos, kurdos y poblaciones negras. En el caso de los infantes de 6 a 24 meses de edad la anemia es primariamente adquirida, siendo la anemia por deficiencia de hierro la principal causa de anemia a esta edad. La deficiencia de hierro causa una anemia microcítica que generalmente alcanza su punto máximo a los 12 a 24 meses de edad. Dado que los prematuros tienen menos hierro almacenado estos se encuentran en alto riesgo de anemia ferropénica. La pérdida de sangre intestinal causada por la exposición a la leche de vaca también puede poner a los bebés en mayor riesgo. El envenenamiento por plomo puede ser la causa de una anemia microcítica similar a la anemia por deficiencia de hierro.

2.3. Formulación de la hipótesis

La presente investigación no aborda una hipótesis debido a que es descriptivo.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método deductivo, debido a que es un proceso de pensamiento que va de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos) (18).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, debido a que se plantea un problema de estudio delimitado y concreto, además de la medición y análisis estadístico de las variables involucradas (19).

3.3. Tipo de investigación

Tipo aplicada, debido a que busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo (20).

3.4. Diseño de la investigación

Estudio de nivel descriptivo y corte transversal, debido a que el investigador se limita a medir la características de un fenómeno en una población en un solo momento o corte en el tiempo, y sin intención de establecer relaciones causales con otros factores (20).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población será todas las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021.

Muestra:

La fórmula del cálculo de tamaño de muestra que se utilizará será la de estimación de una proporción para una población desconocida:

$$n = \frac{z^2 p q}{d^2} = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.1)^2} = 96.04 \approx 96$$

$$Z = \text{Nivel de confianza al 95\%} = 1.96$$

$$d = \text{Precisión o margen de error} = 0.1 \text{ o } 10\%$$

$$p = \text{Prevalencia o proporción esperada} = 0.5 \text{ o } 50\%$$

$$q = 1 - p = 0.5$$

Por lo tanto, la muestra será de 96 madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021. La elección de esta fórmula es debido a que la variable nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica es cualitativa; la proporción de 0.5 se escogió para establecer el máximo tamaño de muestra posible. El nivel de confianza y precisión se escogieron en base a valores convencionales para estudios descriptivos (21).

Muestreo:

Se realizará un muestreo probabilístico o aleatorio de tipo sistemático sobre esta población. Este consistirá en evaluar una madre por cada 2* que llegan al centro de salud

materno infantil durante el período indicado. El primero caso es aleatorio y se continuará así (cada 2) hasta alcanzar las 96 muestras requeridas. Se escogerá el muestreo aleatorio sistemático debido a que la recolección de datos se realizará de forma prospectiva y esta población es ordenada pero abierta, es decir, se tendrán enlistadas a las madres (mediante el registro de citas para atenderse en el centro materno infantil), pero esta cantidad diaria puede variar.

*Actualmente, el centro de salud materno infantil en mención recibe en promedio, 40 madres nuevas en un mes y se espera que esto continúe de manera similar para el período de recolección de este proyecto de investigación. Luego, se multiplica por los 6 meses de recolección (lo que resultaría en 240) y finalmente se divide por las 96 muestras que se requiere para analizar, lo que resultaría en 2.5.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madres con una edad mayor o igual a 18 años.
- Madres que acepten participar en el presente estudio mediante el llenado de forma escrita del consentimiento informado, y que se encuentren mentalmente aptas para ello.

Criterios de exclusión:

- Madres que hayan llenado incorrectamente la encuesta o que esta se encuentre incompleta.
- Madres que hayan completado la encuesta más de 1 vez (se considerará solo una participación).

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA
Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica	Medido mediante la valoración de preguntas o enunciados provistos por un cuestionario que se utilizará en esta investigación para medir el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica, y la cual presenta 3 dimensiones.	Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas para la anemia ferropénica	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Según UD. qué es la anemia? 2. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia? y ¿Por qué? 3. ¿Qué otros alimentos daría Ud. a un niño después de los primeros 6 meses? 4. ¿Cuántas veces al día se le daría de comer a un niño mayor de 6 meses – 1 año? 5. ¿Cuál de los 	0-6 puntos

					<p>siguientes alimentos se debe dar a los niños y con qué frecuencia?</p> <p>6. ¿Conoce usted qué alimentos están aumentados en hierro?</p>	
		<p>Nivel de conocimientos sobre el reconocimiento y tratamiento para la anemia ferropénica</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>7. Para Ud. ¿Cuál de los siguientes niños está con más riesgo a sufrir de anemia?</p> <p>8. Un niño que sufre de anemia presenta la piel de color:</p> <p>9. ¿Sabe usted a qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?</p> <p>10. ¿Qué prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia conoce Ud.?</p> <p>11. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?</p>	<p>0-8 puntos</p>

					<p>12. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?</p> <p>13. Algunos efectos que podría observar al tomar preparados de hierro son:</p> <p>14. ¿Conoce usted que el jugo de naranja ayuda a aprovechar el hierro de los alimentos vegetales o verduras?</p>	
		<p>Nivel de conocimientos sobre las consecuencias de la anemia ferropénica</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>15. Los niños con anemia presentan también:</p> <p>16. ¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?</p>	<p>0-2 puntos</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir las variables involucradas en este estudio, la técnica a usar será la encuesta.

3.7.2. Descripción del instrumento

Para medir las variables involucradas en este estudio, el instrumento a utilizar será el cuestionario.

Se escogerá el cuestionario perteneciente a Márquez (17) (Anexo 1), debido a que aborda el mismo objetivo del presente proyecto de tesis, asimismo, este fue validado para una población con características equivalentes a la que también se estudiará, y presentó pruebas de confiabilidad y validez óptimas.

Este cuestionario consta de 3 partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, los objetivos, confidencialidad, la importancia de la participación y el agradecimiento. La segunda parte corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte consta de 16 preguntas, las cuales son cerradas con alternativas múltiples.

Estas 16 preguntas miden de forma general el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, teniendo como puntaje máximo, el de 16 puntos. Las preguntas 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15, de respuesta correcta única (equivalente a 1 punto cada una); y las

preguntas 2, 5 y 16, de respuesta correcta múltiple (también equivalente a 1 punto mediante la suma de las respuestas correctas). Este puntaje general del nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica se abordó mediante la siguiente escala: Bajo (0 – 9.9 puntos), Medio (10 – 13.5 puntos) y Alto (13.6 – 16 puntos).

Adicionalmente, este cuestionario también abordó las siguientes dimensiones:

- Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas para la anemia ferropénica, representado por las preguntas 1 – 6. Esta se abordó mediante la siguiente escala: Bajo (0 – 3.4 puntos), Medio (3.5 – 5.6 puntos) y Alto (5.7 – 6 puntos).

- Nivel de conocimientos sobre el reconocimiento y tratamiento para la anemia ferropénica, representado por las preguntas 7 – 14. Esta se abordó mediante la siguiente escala: Bajo (0 – 4 puntos), Medio (5 – 7 puntos) y Alto (8 puntos).

- Nivel de conocimientos sobre las consecuencias de la anemia ferropénica, representado por las preguntas 15 – 16. Esta se abordó mediante la siguiente escala: Bajo (0 – 0.9 puntos), Medio (1 – 1.98 puntos) y Alto (2 puntos).

Tanto para la escala del puntaje general del nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, como para las escalas presentadas en las dimensiones, estos rangos fueron determinados mediante la prueba de escala de Stanones.

3.7.3. Validación

La validez del instrumento se realizó mediante el Juicio de Expertos, en la cual participaron 8 profesionales en Enfermería, docentes para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y los cuales fueron miembros del programa perteneciente al MINSA, “Estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo”, la cual presenta como uno de sus objetivos principales el de educar a las madres sobre la anemia ferropénica. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, reportándose una concordancia significativa entre las respuestas favorables para todos los ítems por parte de los expertos ($p < 0.05$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 15 madres. Luego, con los resultados se realizó la prueba de Alfa de Cronbach, para verificar si las diferentes preguntas que supuestamente miden el mismo concepto tienen correlación. Se obtuvo un coeficiente Alfa de 0.75, la cual es calificado como bueno (los valores aceptables deben ser mayores de 0.7).

3.8. Plan de recolección y análisis de datos

3.8.1. Procedimientos para la recolección

Esta investigación, previo a recolectar los datos, será enviada para su evaluación a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, así como también al director del centro materno infantil. Solo cuando se tengan ambas aprobaciones se iniciará con la recolección.

Se coordinará con el centro de salud materno infantil, los horarios de 8 am – 2 pm durante los lunes, miércoles y viernes, para la posterior recolección de los datos. Se explicarán los objetivos del presente proyecto de tesis, se responderá cualquier duda o consulta y se entregarán los consentimientos informados y las encuestas a las madres que deseen participar.

La información registrada en las encuestas será llevada a un documento de Excel y posteriormente importados hacia una base de datos en el programa estadístico STATA 14.0 para su posterior análisis.

3.8.2. Análisis de datos

Para las variables cualitativas, el análisis descriptivo se realizará mediante el cálculo de las frecuencias relativas y absolutas, y serán mostradas a través de diagramas circulares.

Para las variables cuantitativas, el análisis descriptivo se realizará mediante el cálculo de la media y la desviación estándar, y serán mostradas a través de histogramas.

3.9. Aspectos éticos

Debido a la participación de sujetos humanos, se utilizarán consentimientos informados (Anexo 2). La información recolectada en este consentimiento sobre los datos personales de la participante (nombres y apellidos, DNI y correo) no serán divulgados en ningún momento ni tomados en cuenta para el análisis de datos, y al finalizar el estudio se almacenarán hasta por un año adicional y posterior a ello, esta información se eliminará.

Asimismo, la información recolectada relativa a las variables de este estudio solo será utilizada para este mismo. Se cumplirá y respetará los siguientes principios bioéticos:

Principio de autonomía: Se explicará a las madres del centro materno infantil en que consiste el estudio, respetando su libre decisión de formar parte del estudio.

Principio de beneficencia: Se buscará la participación de las madres sin pedir nada cambio y se beneficiará a las madres mediante una charla educativa sobre la anemia posterior a la finalización del estudio.

Principio de no maleficencia: Se explicará a las madres el propósito de este estudio y que su participación no implicará ningún riesgo para su salud e integridad.

Principio de justicia: Las madres que formarán parte del estudio serán tratadas con igualdad, sin discriminación ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades Año 2021	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Redacción del proyecto de investigación.																				
2.Presentación y adaptación del proyecto de investigación																				
3. Elaboración y adaptación de los instrumentos de investigación.																				
4. Recolección tratamiento y análisis de la información																				
5. Presentación del Informe																				
6. Sustentación de la tesis																				

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
-Manuscritos: copias, Internet.			200
- Papelería bond A4			80
- Utensilios de escritorio	3 millares	20.00	50
B. Servicios			
- Computadora	500 horas	1.00	500
- Impresión	100	0.50	50
- Fotocopia	1000		100
- Anillado		0.05	60
- Empastado	02 ejemplares	10.0	120
c. Viáticos			800
- Pasajes			
		TOTAL	1960

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz del Carpio-Toia Á, Cornejo-Roselló I, Rojas-Pauca S, Alvarez-Cervantes G, Bernabé-Ortiz JC, Gallegos A, et al. Anemia infantil en poblaciones que residen a diferentes altitudes geográficas de Arequipa, Perú: estudio descriptivo y retrospectivo. *Medwave*. 2020;20(7).
2. Molina Favero N, Rens V. Anemia and iron deficiency in infants aged 6-12 months in the city of Necochea: Prevalence and determinants. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(3):187-92.
3. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2017;34(4):716-22.
4. Freire WB. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. *Salud pública Méx*. marzo de 1998;40:199-205.
5. Liu J, Huo J, Liu Z, Sun J, Huang J. Prevalence and Temporal Trend (2016-2018) of Anaemia among 6-23-Month-Old Infants and Young Children in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1-8.
6. Janus J, Moerschel SK. Evaluation of anemia in children. *Am Fam Physician*. 2010;81(12):1462-71.
7. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2019;7(2):46-52.

8. Acosta Retamozo J del P, Paulino Santisteban OR, Rúa Montes EJ. Factores relacionados con la prevalencia de anemia en niños menores de 6 años que acuden a los Wawa Wasis de Barrios Altos del Cercado de Lima. 1997;56-56.
9. Souganidis ES, Sun K, de Pee S, Kraemer K, Rah J-H, Moench-Pfanner R, et al. Relationship of maternal knowledge of anemia with maternal and child anemia and health-related behaviors targeted at anemia among families in Indonesia. *Matern Child Health J.* 2012;19:13-25.
10. Engle-Stone R, Aaron GJ, Huang J, Wirth JP, Namaste SM, Williams AM, et al. Predictors of anemia in preschool children: Biomarkers Reflecting Inflammation and Nutritional Determinants of Anemia (BRINDA) project. *Am J Clin Nutr.* 2017;106(Suppl 1):402S-415S.
11. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34:588-9.
12. Mansilla J, Whittembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. A model to improve anemia and child care in rural Peru. *Rev Panam Salud Publica.* 2017;41:e112.
13. Trujillo Espinoza J. 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. [Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
14. Rojas Galarza EF. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud sesquicentenario, Callao - 2017. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2017.

15. Mamani Díaz YE. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten a la Micro Red Jae-Puno, Setiembre-Diciembre del 2017. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
16. Cano Salinas DK. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi, Arequipa 2016. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2016.
17. Márquez León JE. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
18. Jiménez AR, Jacinto AOP. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017;(82):175-95.
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En: Metodología de la Investigación. Quinta edición. México; 2014. p. 4-6.
20. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica. 2014;3(1):47-50.
21. Duffau T. G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Revista chilena de pediatría. 1999;70(4):314-24.

6. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

CUESTIONARIO

Fecha:

I. INTRODUCCIÓN

Buen día, mi nombre es García Reategui Shirley Janneth, y soy licenciada en enfermería. El presente cuestionario es parte de mi proyecto de tesis para optar el título de especialista en Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones. Este proyecto presenta como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre del 2021”. Asimismo, antes de que usted reciba este cuestionario, debió haber llenado un consentimiento informado para asegurar así su completa voluntad para participar en este estudio.

El presente cuestionario es anónimo y confidencial, y le solicito por ello, absoluta sinceridad, muchas gracias por su comprensión. Por lo tanto, se le pide su colaboración para responder las siguientes secciones y preguntas:

II. DATOS GENERALES

***Edad de la madre (en años):**

***Grado de instrucción máximo alcanzado (primaria, secundaria o superior):**

***Edad del hijo (en años y meses):**

***Ocupación (ama de casa, independiente, dependiente):**

***Estado civil (soltera, casada, divorciada o viuda):**

***Número de hijos:**

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA

A cada pregunta formulada marque con un aspa (X) la respuesta que usted considera correcta:

1. ¿Según UD. qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
- b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
- c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.

2. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia? y ¿Por qué?

	Hace crecer	Evita que se enfermen	Aporta todos los nutrientes	Hace engordar	Favorece la relación mamá-hijo
Leche de vaca					
Leche evaporada					
Leche materna					

3. ¿Qué otros alimentos daría Ud. a un niño después de los primeros 6 meses?

a) Papillas.

b) Sopas-Caldos.

c) Solo leche materna.

4. ¿Cuántas veces al día se le daría de comer a un niño mayor de 6 meses – 1 año?

a) Dos veces al día.

b) Tres veces al día.

c) Cinco veces al día.

5. ¿Cuál de los siguientes alimentos se debe dar a los niños y con qué frecuencia?

	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	A veces	Nunca
Lenteja					
Habas					
Quinoa					
Espinaca					
Perejil					
Frejol					
Pescado					
Sangrecita					
Pollo					
Mariscos					

6. ¿Conoce usted qué alimentos están aumentados en hierro?

a) Leche Gloria.

b) Arroz.

c) Azúcar.

d) Sémola.

7. Para Ud. ¿Cuál de los siguientes niños está con más riesgo a sufrir de anemia?

- a) Un bebe de 9 meses.
- b) Un bebe prematuro y de bajo peso al nacer.
- c) Un bebe alimentado con leche materna.

8. Un niño que sufre de anemia presenta la piel de color:

- a) Rosada.
- b) Pálida.
- c) Azulada.

9. ¿Sabe usted a qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?

- a) Llevándolo al consultorio médico, control de crecimiento y desarrollo.
- b) Consultando en la farmacia.
- c) Consultando a la abuelita.

10. ¿Qué prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia conoce Ud.?

- a) Prueba de colesterol.
- b) Prueba de glucosa.
- c) Prueba de Hemoglobina y hematocrito.

11. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?

- a) Comer escasos alimentos ricos en grasa.
- b) Comer escasos alimentos ricos en dulces.
- c) Comer escasos alimentos ricos en hierro.

12. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?

- a) Calcio.
- b) Vitaminas.
- c) Sulfato ferroso.

13. Algunos efectos que podría observar al tomar preparados de hierro son:

- a) Dolor de estómago, náuseas, diarreas.
- b) Dolor de cabeza, mareos.
- c) Sudor, subida de la presión.

14. ¿Conoce usted que el jugo de naranja ayuda a aprovechar el hierro de los alimentos vegetales o verduras?

SÍ () NO ()

15. Los niños con anemia presentan también:

a) Palpitaciones.

b) Diarreas y neumonía.

c) Náuseas.

16. ¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?

Se demoran en crecer: SÍ () NO ()

Se demoran en subir de peso: SÍ () NO ()

Se demoran en ponerse de pie: SÍ () NO ()

Se demoran en caminar: SÍ () NO ()

Se demoran en hablar: SÍ () NO ()

Disminuye la atención: SÍ () NO ()

Disminuye el rendimiento escolar: SÍ () NO ()

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Garcia Reategui, Shirley Janneth
Título : “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre del 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre del 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **García Reategui, Shirley Janneth**. El propósito de este estudio es: Determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en las madres que asisten a un centro de salud materno infantil en Puente Piedra durante julio-diciembre el 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad diaria al cuidado de sus hijos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Garcia Reategui, Shirley Janneth al 961 982 353 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

41

Investigador

Nombres:

DNI: