



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y
PREVALENCIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
DE JAIME ZUBIETA CALDERÓN, LIMA-2022”**

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

Línea de investigación: Estilos de vida saludable

PRESENTADO POR:

AUTOR: KELLIN STEPHANY, MACEDO LEON

ASESORA:

Mg. MARIA ANGELICA FUENTES SILES

Código ORCID 0000-0001-7425-1484

LIMA- PERÚ

2022

**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y
PREVALENCIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
JAIME ZUBIETA CALDERÓN, LIMA-2022”**

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo de investigación a dios, por haberme brindado la fuerza necesaria para salir adelante a pesar de todas las adversidades, a mi papá quien fue mi guía y ahora se encuentra al lado del señor y a mi familia quienes son mi gran motivación para seguir adelante y lograr todos mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por a verme dado una familia tan unida que me apoyaron a lo largo de mi carrera profesional. También agradezco a mi asesora de tesis por haberme guiado a realizar este estudio de investigación, a mis amistades por los consejos y a la universidad Privada Norbert Wiener por el apoyo brindado.

INDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1 Problema general	10
1.2.2 Problema Específico	10
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
1.4 Justificación de la investigación	11
1.4.1 Teórica	11
1.4.2 Metodológica	11
1.4.3 Practica	11
1.5 Limitaciones de la investigación	11
1.5.1 Temporal	11
1.5.2 Espacial	11
1.5.3 Recursos	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases teóricas	17
2.6 Formulación de Hipótesis	22
2.6.1 Hipótesis General	22
2.6.2 Hipótesis Específicas	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA	23
3.1 Método de la investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de investigación	23
3.4 Diseño de la investigación	23
3.5 Población, muestra y muestreo	24
3.6 Variable y operacionalización	25
3.6.1 Variables	25
3.6.2 Operacionalización de variables	25
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1 Técnica	29
3.7.2 Descripción de instrumento	29
3.7.3 Validación	30

3.7.4	Confiabilidad	30
3.8	Procesamiento y análisis de datos	30
3.9	Aspectos Éticos	31
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS		32
4.1	Resultados	32
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2	Prueba de hipótesis	47
4.1.3	Discusión de resultados	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
5.1	Conclusiones	54
5.2	Recomendaciones	55
REFERENCIA		56
ANEXOS		61
	Anexo N°1. Matriz de consistencia	61
	Anexo N°2. Instrumentos de Recolección de datos	64
	Anexo N°3 Aprobación del Comité de ética	69
	Anexo N°4 Formato de consentimiento informado	70
	Anexo N°5 Carta de aprobación para la recolección de los datos	71
	Anexo N°6 Informe del asesor de turnitin	72

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como **Objetivo principal**: Analizar la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022. **El material y método** que se empleó fue de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño fue no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 96 madres que fueron seleccionadas según los criterios de selección, así como los datos de los valores de hemoglobina se obtuvieron del padrón nominal de los 96 niños seleccionados para verificar el nivel de anemia. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 25 preguntas para la primera variable y la observación con el registro de verificación para la segunda variable. **Resultados**: Se obtuvo como participantes a 96 madres, de las cuales el 60,4% presentaron un nivel de conocimiento de anemia ferropénica medio, el 37,5% tuvo un nivel de conocimiento alto y 2.1% un nivel de conocimiento bajo; respecto a la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, se evidenció que el 70% presentó un nivel de hemoglobina normal, el 21% presentó anemia leve, el 9% anemia moderada. En las dimensiones, respecto al conocimiento básico sobre la anemia ferropénica predominó el nivel de conocimiento alto (57,3%), en la dimensión conocimiento sobre tratamiento de anemia ferropénica predominó el nivel de conocimiento alto (54,2%) y en la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro predominó el nivel de conocimiento medio (56,3%). Respecto a la relación de las dos variables se encontró que existe relación estadísticamente significativa. **Conclusión**: Se demostró que el conocimiento sobre anemia ferropénica y la prevalencia, de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva baja y el nivel de significancia $p=0.001$ es menor a 0.05 con un nivel de confianza de 95%, esto indica que existe una relación entre las variables, por lo que se aceptó la hipótesis alterna; en relación a las hipótesis específicas en las dos primeras dimensiones se encontró que existe relación estadísticamente significativa a diferencia de la tercera dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro en la que no existe esta relación.

Palabra clave: “Conocimiento” “Anemia” “Prevalencia”

ABSTRACT

The present research study had. **Objective:** To analyze the relationship between mothers' knowledge of iron deficiency anemia and prevalence in children under 3 years of age at the Jaime Zubieta Calderon Health Center, Lima-2022. **Material and method** that was used was quantitative, in terms of design was non-experimental, correlational cross-sectional. The sample was made up of 96 mothers who were selected according to the selection criteria; as well as data on hemoglobin values were obtained from the nominal register of the 96 children selected to verify the level of anemia. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire of 25 questions for the first variable and the observation with the verification record for the second variable. **Results:** 96 mothers were obtained as participants, of which 60.4% presented a level of knowledge of medium iron deficiency anemia, 37.5% had a high level of knowledge of iron deficiency anemia and 2.1% a low level knowledge of iron deficiency anemia. Regarding the prevalence of iron deficiency anemia in children under 3 years of age, it was evidenced that 70% had a normal hemoglobin level, 21% had mild anemia, 9% moderate anemia. In the dimensions, with respect to the basic knowledge about iron deficiency anemia, the high level of knowledge predominated (57.3%), in the dimension knowledge about treatment of iron deficiency anemia predominated the high level of knowledge (54.2%) and in the dimension knowledge about consumption of foods with high iron content predominated the average level of knowledge (56.3%). Regarding the relationship of the two variable, it was found that there is a statistically significant relationship. **Conclusion:** It was demonstrated that the knowledge about iron deficiency anemia and prevalence, according to the scale of estimation of spearman correlation, there is a low positive connection and the level of significance $p=0.001$ is less than 0.05 with a confidence level of 95%, this indicates that there is a relationship between the variables, so the alternative hypothesis is assumed; in the first two dimensions, it was found that there is a statistically significant relationship, unlike the third dimension, knowledge about the consumption of foods with a high iron content, in which this relationship does not exist .

Key Word: " knowledge" "anemia" "prevalence"

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La anemia es la reducción del nivel de hemoglobina en la sangre referente a los valores normales, según la Organización Mundial de la Salud se calcula que doscientos ochenta millones presentan anemia en niños menores de cinco años, siendo así un gran problema para la salud (1).

La principal carencia nutricional, es la falta de hierro que afecta en primer lugar a los niños con un 42%, en segundo lugar, a las gestantes con un 40% y por último a las mujeres no embarazadas con un 33% a nivel mundial (2).

Más de ciento noventa millones de habitantes en el año 2019 enfrentaron la inestabilidad alimentaria, en donde ciento veintidós millones vive en Sudamérica y el seiscientos noventa y siete millones viven en Mesoamérica .Asegurando que, en el Caribe y América Latina uno de cada tres personas tenían dificultades para obtener los alimentos necesarios debido a la falta de ingresos económicos y otras carencias; estos problemas afectan gravemente a la salud y al bienestar del individuo, pudiendo desarrollarse con mayor frecuencia enfermedades nutricionales (3).

La prevalencia de anemia a nivel Latinoamericano afecta al 47.4% a niños de dos a cinco años; dándose un mayor porcentaje en África con un 67.6% y en Asia Sudoriental con un 65.5% (4).

La anemia afecta a 4 de cada 10 niños de tres años, siendo para la salud pública un problema a nivel nacional, debido que el 43.6% presentaron casos de anemia; en cuanto a la anemia leve hubo un aumento del 25.4% a un 27.8%, en la anemia moderada disminuyo de un 18.5% a un 15.5% y la severa se mantiene en un 0.4%. Existen seiscientos veinte mil niños con esta deficiencia nutricional relacionadas con la alimentación inadecuada y la desnutrición infantil que se desarrolla en la primera infancia (5).

En el Perú la anemia infantil afecta a los niños de seis a treinta y cinco meses en un 43,6% siendo las edades de seis a dieciocho meses más prevalente, esto quiere decir que seis de cada diez niños presentan anemia (6).

A nivel departamental la prevalencia de anemia afecto en mayor proporción al departamento de Puno con un 69.4%, seguido del departamento de Ucayali con un 57.2% y por último al departamento de Madre de Dios con un 55.0% (6). En Ayacucho los niños de 6 a 23 meses, el 90% no alcanzan a consumir los niveles de nutrientes debido al consumo reducido de hierro, similares hallazgos se dan en niños entre 6 a 11 meses en zonas marginales de Lima (7).

Según el área de residencia, los que viven en zonas rurales 48.4% su prevalencia de anemia ferropénica es mayor que en los que viven en zonas urbanas 36.7% y según la región natural se presentó un mayor porcentaje en la Sierra 48.5% (8). La anemia solo se disminuyó en un 3.5% en los 5 últimos años, en cuanto a la desnutrición crónica afecto en un 24.8% a las áreas rurales, en cambio en las áreas urbanas se redujo en un 7.2% (9).

La tasa de desnutrición crónica en niños que tienen madres sin ningún nivel de educación es del 36.9%; siendo 6 veces mayor en niños cuyas madres tienen un mayor nivel educativo 5.7%; por ello una madre más instruida, posee mayor conocimiento en las prácticas e higiene de salud y toma de decisiones que benefician a la nutrición y salud del niño (7).

La alimentación saludable en niños menores de edad se inicia desde que la enfermera realiza el acto de educar y proporcionar a las madres y familias conocimientos, asesoras e informaciones sobre la preparación de alimentos saludables que permitirán proteger y mejorar la salud del niño (10).

En el consultorio de Nutrición del Centro de Salud Jaime Zubieta se observó que muchos niños no fueron a su control de hemoglobina en las fechas correspondientes debido a la pandemia por COVID-19; además las madres no recibieron sesiones educativas por el personal de salud relacionados a la prevención de la anemia infantil de este modo se contribuirá en el mejoramiento del estado nutricional para reducir la prevalencia de esta enfermedad beneficiando y mejorando a la salud de los niños.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el centro de salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022?

1.2.2 Problema Específico

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años?

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años?

¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años.

Identificar la relación entre la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años.

Identificar la relación entre la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este trabajo resulta importante porque la prevalencia de anemia en los niños se mantiene a pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias no se aprecia una disminución considerable en el porcentaje de la anemia a nivel nacional. El Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón no es ajeno a esta realidad porque se observó que durante los seis últimos meses los niños que asistieron en el consultorio de nutrición mantienen un nivel de anemia de leve a moderada, por lo que, este estudio pretende averiguar si hay una relación entre los conocimientos de las madres y la prevalencia de la enfermedad.

1.4.2 Metodológica

Tratándose de un estudio correlacional es posible replicarlo, por ello se busca incentivar que nuevas investigaciones se desarrollen para identificar otras posibles causas de la anemia ferropénica que dan origen a esta patología para así lograr reducir su prevalencia, beneficiando la salud de los niños y mejorando los conocimientos de las madres.

1.4.3 Practica

Este trabajo de investigación pretende contribuir a mejorar los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica, permitiendo también observar que estos resultados fortalezcan las practicas nutricionales de las madres y las estrategias educativas en salud por parte del personal.

1.5 Limitaciones de la investigación

El presente estudio se realizó en el periodo de Noviembre a Febrero del 2022 en el servicio de nutrición del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, ubicada en Jirón Mariscal Miller 15, San Juan de Lurigancho 15438, Lima; los recursos, materiales y económicos fueron solventados por el investigador y se contó con todas las facilidades para la realización de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Gómez y Jaulis, (2018). En su investigación tuvieron como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y suplementación con micronutrientes en polvo relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en niños entre 12 a 36 meses en un Programa Nacional en Huaycán, Lima Este”. Realizaron un estudio correlacional, no experimental y transeccional. Participaron 152 niños y 152 madres del Programa Cuna Mas, elegidos por un muestreo no probabilístico. El instrumento fue un cuestionario de dieciocho preguntas para evaluar el nivel de conocimiento de las madres; se registraron los valores de hemoglobina de los niños. Los resultados obtenidos muestran que el 96.1% de madres tuvieron un nivel alto de conocimiento, mientras que solo el 3.9% tuvieron un conocimiento regular y el 0% tuvieron un nivel bajo de conocimiento; respecto a la prevalencia de anemia ferropénica de los niños, el 62.5% presentaron un nivel de hemoglobina normal, el 36.8% presentaron anemia leve, el 0.7% anemia moderada y el 0% anemia severa. Se concluyó que si hay relación significativa entre ambas variables (11).

Caycho, (2021). Cuya investigación busco “determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Cooperativa Universal”. El estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo transversal. Cuya muestra estudiada fue de 68 madre. Como instrumento se utilizó un cuestionario de veinticinco preguntas validado por diez jueces de expertos a través de la prueba binominal con un valor de $P=0.0034375$ y la confiabilidad fue a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.821. Los resultados arrojaron que el 52.9% de madres tuvieron un nivel bajo de conocimiento y 47.1% un nivel medio de conocimiento. En consecuencia, se logró concluir que las madres presentaron un nivel bajo de conocimiento de la anemia ferropénica con un porcentaje de 52.9% en el centro de salud (12).

Sedano, (2017). Realizo una investigación con el siguiente objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas”. El estudio fue nivel descriptivo, no experimental, cuantitativo, corte transversal. Cuya muestra estuvo conformada por 26 madres del puesto de salud, elegidos por un muestro no probabilístico. Como instrumento se utilizaron dos cuestionarios; el primero consta de 12 ítems que mide el nivel de conocimiento y el segundo consta de 8 ítems que mide las practicas alimentarias. Se obtuvo como resultado que de un total de 26 madres, veintidós poseen conocimiento sobre la anemia ferropénica y cuatro no poseen conocimiento sobre ello, en relación a las practicas alimentarias veinte madres muestran practicas inadecuadas y seis muestran practicas adecuadas. Concluyendo que no hay relación significativa entre nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y su prevalencia, pero si hay relación significativa entre el nivel de prácticas alimentarias y prevalencia de anemia (13).

Trujillo, (2019). Planteo el siguiente objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres en niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel en Rímac, 2019”. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, transeccional y descriptivo. Participaron 107 madres que asistieron en el Centro de Salud. En cuanto a la técnica utilizada fue la encuesta, aplicó un cuestionario de 20 ítems. Los resultados revelaron que 35.5% de las madres tuvieron un bajo nivel de conocimiento y el 29% tuvieron un alto nivel de conocimiento; según sus dimensiones predominó con un 61.7% el nivel de conocimiento medio respecto al conocimiento básico sobre anemia y el 38.3% presentó un nivel de conocimiento bajo respecto a la preparación de alimentos con alto contenido de hierro. Se logró concluir que las madres tienen un desconocimiento sobre la preparación nutricional de alimentos con alto contenido de hierro; en cuanto a los niveles de conocimiento de las madres estuvieron entre los niveles medio y bajo (14).

Quispe, (2019). Su investigación tuvo como objetivo “determinar la prevalencia y su relación con el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años atendidos en la Micro Red Molino”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, transeccional y prospectivo la muestra estudiada fue de 48 madres que se atendieron en la Micro Red Molino. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas relacionadas al concepto, síntomas, causas, prevención y tratamientos; la técnica fue la encuesta. Los resultados obtenidos muestran que el 79,2% de las madres posee un deficiente nivel de conocimiento, en donde el 41.7% de niños presentan anemia leve, el 37.5% presenta anemia moderada y el 4,2% de las madres posee un excelente nivel de conocimiento, en donde el 31.6% de niños presentan anemia entre leve y moderada. Llego a la conclusión que existe relación negativa donde el nivel de anemia ferropénica en los niños es independiente al nivel de conocimiento de las madres (15).

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Ramesh, (2017). Realizo una investigación con el objetivo principal de “evaluar el conocimiento y la práctica de la prevención y el manejo de la anemia infantil entre las madres de niños en edad preescolar que asisten a los centros anganwadi seleccionados en Kachery Thrissur- India”. Para ello llevó un estudio de tipo descriptivo con una muestra conformada de 100 madres. Se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y practicas a las madres, la técnica fue la encuesta. Los resultados arrojaron que 60 de las madres tuvieron conocimiento por debajo del promedio y 40 tuvieron conocimientos medios, en cuanto al nivel de prácticas 33 madres lograron un nivel adecuado, 47 lograron un nivel excelente y 20 tuvieron mala práctica en el manejo de la prevención. Llegó a la conclusión que las madres tuvieron un nivel de conocimiento por debajo del promedio, pero tenían excelentes prácticas para la prevención y el manejo de la anemia en niños (16).

Acosta, (2019). Su investigación tuvo como objetivo “relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, transeccional, descriptivo. Cuya muestra estuvo conformada por cien madres de niños lactantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación y se utilizó historias clínicas para analizar los niveles de hemoglobina y hematocrito de cada niño. Los resultados obtenidos muestran que el 34% de las madres tuvieron un nivel alto de conocimiento respecto a la alimentación para prevenir la anemia, el 54% tuvieron un nivel medio de conocimiento y el 12% un nivel bajo de conocimiento; frente a un 8% de la prevalencia de anemia ferropénica. Se concluyó que la mayoría de las madres, el 54% tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 34% tuvieron un nivel de conocimiento alto; en cuanto a la prevalencia de anemia, el 8% de niños lactantes tuvieron anemia y solo uno tuvo anemia severa (17).

Tamara, (2018). Realizaron una investigación con el objetivo principal de “Evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la atención medica en el Subcentro de Salud Tachina de la provincia de Esmeralda”. El estudio fue descriptivo. La muestra estudiada fue de 113 madres. En cuanto a la técnica utilizada fue un cuestionario. Los resultados revelaron que de las 113 madres, el 63% tienen conocimiento sobre anemia ferropénica, el 69% indicaron que la principal causa se da por una inadecuada alimentación, el 78% consumieron todos los días cereales; en relación a los ingresos mensuales solo el 2% indicaron, que las familias tienen un ingreso entre \$400 a \$500 mensual. Concluyendo que el 65% de las madres tienen conocimiento sobre esta patología, el 69% indicaron que la principal causa se da por una inadecuada alimentación; por otro lado, las familias manifestaron que perciben un ingreso salarial por debajo de mínimo vital, por ello no pueden adquirir ni consumir alimentos nutritivos y balanceados afectando de este modo al crecimiento y desarrollo del niño (18).

Kumari y Dharni, (2018). Plantearon el siguiente objetivo “Evaluar el conocimiento y prácticas de prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años”. Para ello llevo un estudio de tipo descriptivo con una muestra conformada de 100 madres. La técnica fue muestreo por conveniencia y el instrumento un cuestionario Los resultados arrojaron que el 71% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento moderado, 22% un nivel de conocimiento inadecuado y el 7% un nivel de conocimiento bueno; En cuanto al nivel de las practicas el 98% de las madres lograron un nivel adecuado y el 2% tuvieron mala práctica en el manejo de la prevención. Llegaron a la conclusión que la correlación lineal positiva fue débil entre la puntuación de conocimiento y prácticas ($p=0,097$; $r= ,336$). Asimismo, las madres tuvieron un nivel de conocimiento adecuado y un buen nivel en las prácticas para la prevención de la anemia nutricional (19).

Pazos, (2017). Realizaron una investigación con el objetivo principal de “Determinar la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores, consultorio #24 del Centro de Salud de Pascuales- Ecuador”. El estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transeccional. La muestra estudiada fue de 102 niños. En cuanto a la técnica se aplicó una encuesta a los cuidadores y se realizó un examen de hemoglobina a los niños. Los resultados revelaron que el 26% de los niños presentaron anemia predominando el sexo masculino y el 5% de los cuidadores conocen sobre la alimentación saludable. Concluyendo que si existe una relación entre la prevalencia de anemia y el conocimiento de la alimentación saludable de los cuidadores (20).

2.2 Bases teóricas

2.1 Conocimiento

Es toda información que la persona va adquiriendo y reteniendo mediante las experiencias y aprendizajes vividas (21).

2.1.1 Tipos de conocimientos

2.1.1.1 Conocimiento empírico: Se adquiere por medio de la experiencia personal y la observación a lo largo de la vida (22).

2.1.1.2 Conocimiento científico: Se caracteriza por presentar información acerca de fenómenos demostrables de manera organizada y lógica (22).

2.1.1.3 Conocimiento intuitivo: Se da a partir de una serie de razonamiento el cual se percibe de un hecho o idea, sin tener un conocimiento previo o la comprobación de su fidelidad (22).

2.1.1.4 Conocimiento fisiológico: Se da a partir de la observación, la reflexión y el dialogo sobre las experiencias que vivimos, permitiendo el análisis y explicación de diversas practicas humanas y situaciones que nos rodean (22).

2.1.1.5 Conocimiento matemático: Se caracteriza por ser de razonamiento lógico, abstracto y por relacionarse con los conocimientos científicos e instaurar fórmulas matemáticas (22).

2.1.1.6 Conocimiento lógico: Se caracteriza por ser deductivo, emplear pensamiento comparativo y lógico para llegar a una conclusión o solución (22).

2.1.1.7 Conocimiento religioso: Se basa en la fe y creencia del individuo que pasa de una descendencia a otra (22).

2.1.1.8 Conocimiento directo: Se adquiere a través de una experiencia directa con un objetivo obteniéndose mediante los sentidos, por ello está sujeta a la interpretación de cada persona (22).

2.1.1.9 Conocimiento indirecto: Se obtiene conocimientos a partir de otras informaciones sin haber experimentado con el elemento de estudio de manera directa (22).

2.1.2 Niveles de conocimientos

2.1.2.1 Nivel de conocimiento sensorial o sensible: Permite conocer a través de los sentidos a un objeto incluyendo las percepciones, representaciones y sensaciones. Los sentidos que mayormente el hombre utiliza es la vista y la audición para así lograr formar propias experiencias y recuerdos según nuestra realidad (23).

2.1.2.2 Nivel de conocimiento conceptual: Permite que la persona establezca ideas a través de símbolos y combinaciones sobre definiciones, con la finalidad de lograr la universalidad para que podamos entender todos de igual manera, contribuyendo a la solución del problema (23).

2.1.2.3 Nivel de conocimiento holístico: Se caracteriza por tener un enfoque explicativa e integradora sobre las teorías, haciendo entender y ver las cosas de manera compleja y total (23).

2.2 Anemia

2.2.1 Concepto de anemia

La anemia es la reducción en el nivel de la concentración del hierro sérico referente a los rangos establecidos según el sexo, la edad y la altitud (24).

2.2.2 Tipos de Anemia

2.2.1.1 Anemia por déficit de vitamina B12: La deficiencia de ingesta de la vitamina origina una disminución en los glóbulos rojos (25).

2.2.1.2 Anemia por déficit de ácido fólico: La falta de ingesta del ácido origina una disminución en los glóbulos rojos (25).

2.2.1.3 Anemia por déficit de hierro: Se origina por la reducción del hierro en la sangre, encargados de producir glóbulos rojos que transportan el oxígeno al cuerpo (25).

2.2.1.4 Anemia por enfermedad crónica: Reducción de glóbulos rojos que se encuentran en los individuos que poseen ciertas afecciones crónicas que involucran inflamaciones (25).

2.2.1.5 Anemia hemolítica: Destrucción de glóbulos rojos que se encuentran en la sangre antes de los 120 días, que duran aproximadamente en el cuerpo (25).

2.2.1.6 Anemia aplásica idiopática: Es una afección que se da por la incapacidad de la médula ósea de producir células sanguíneas (25).

2.2.1.7 Anemia perniciosa: Esta afección se debe porque el intestino no absorbe correctamente la vitamina B12, originando una disminución en los glóbulos rojos (25).

2.2.1.8 Anemia drepanocítica: Esta afección se debe al cambio de la forma normal de disco a semilunar de los glóbulos rojos, transmitiéndose de padres a hijos (25).

2.2.3 Anemia Ferropénica

Disminución de la concentración del hierro sérico que impide que el cuerpo produzca suficiente hemoglobina, cuya función es de transportar oxígeno al cuerpo (26).

2.2.4 Clasificación de la Anemia Ferropénica

- Anemia Leve: Hemoglobina entre 10.0 - 10.9 g/dl
- Anemia Moderada: Hemoglobina entre 7.0 - 9.9 g/dl
- Anemia Severa: Hemoglobina < 7.0 g/dl

NIVEL DE HEMOGLOBINA AJUSTADA POR LA ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR (27)

“El Nivel de hemoglobina ajustada=Hemoglobina-Factor de ajuste por altura”

Altura (msnm)	Factor de ajuste por altura	Altura (msnm)	Factor de ajuste por altura	Altura (msnm)	Factor de ajuste por altura
1000-1041	0.1	3082-3153	2.0	4236-4286	3.9
1042-1265	0.2	3154-3224	2.1	4287-4337	4.0
1266-1448	0.2	3225-3292	2.3	4338-4388	4.1
1449-1608	0.4	3293-3360	2.3	4389-4437	4.2
1609-1751	0.5	3361-3425	2.4	4438-4487	4.3
1752-1882	0.6	3426-3490	2.5	4488-4535	4.4
1883-2003	0.7	3491-3553	2.6	4536-4583	4.5
2004-2116	0.8	3554-3615	3.7	4584-4631	4.6
2117-2223	0.9	3616-3676	2.8	4632-4678	4.7
2224-2325	1.0	3677-3736	2.9	4679-4725	4.8
2326-2422	1.1	3737-3795	3.0	4771-4726	4.9
2423-2515	1.2	3796-3853	3.1	4772-4816	5.0
2516-2604	1.3	3854-3910	3.2	4817-4861	5.1
2605-2690	1.4	3911-3966	3.3	4862-4906	5.2
2691-2773	1.5	3967-4021	3.4	4907-4951	5.3
2774-2853	1.6	4022-4076	3.5	4952-4994	5.4
2854-2932	1.7	4077-4129	3.6	4995-5000	5.5
2933-3007	1.8	4130-4182	3.7		
3008-3081	1.9	4183-4235	3.8		

2.2.5 Causas de la Anemia Ferropénica

Sus principales causas son: Pérdida de manera lenta o continua de la sangre, debido a que dentro de ellos se encuentran los glóbulos rojos que contienen hierro en forma de ferritina; los trastornos intestinales dañan la capacidad de absorber los nutrientes alimenticios y la extirpación quirúrgica de un fragmento del intestino delgado; la ingesta inferior de alimentos saludables que contengan hierro como huevos, verduras, carnes y fortificados con hierro debido a que los niños necesitan consumir alimentos para un adecuado crecimiento y desarrollo (25).

2.2.5 Manifestaciones Clínicas de la Anemia Ferropénica

Pica, manos y pies fríos, cefalea, vértigo o mareo, fatiga extrema, debilidad, disnea, piel pálida, hormigueo en las piernas, uñas quebradizas, antojos inusuales de sustancias no nutritivas, falta de apetito, irritabilidad, taquicardia, también presenta una alteración en la conducta, cansancio, bajo rendimiento intelectual y baja productividad (28).

2.2.6 Diagnostico de la Anemia Ferropénica

Primero se realiza un interrogatorio preguntando el tipo de dieta, la procedencia geográfica como en zonas de parasitosis endémicas, hábitos de pica, pérdida de sangre que se puede observar en el color de las heces, trastornos cognitivos que se manifiesta mediante el bajo rendimiento escolar, trastornos gastrointestinales como diarrea (29).

Segundo se realiza el examen físico céfalo caudal evaluando principalmente la coloración e hidratación de la piel y mucosa, la implantación del cabello, alteraciones en las uñas, lengua y alteraciones óseas (29).

Por último, se realizan estudios de laboratorio para la medición del nivel de hemoglobina, ya que esto permitirá diagnosticar anemia en la persona (29).

2.3 Prevalencia

Es el número total de una población o grupo de personas específico que tuvieron o tienen cierta afección, enfermedad o factor de riesgo durante un periodo o tiempo determinado (30).

2.3.1 Prevalencia de Anemia Ferropénica

Son indicadores básicos de la salud que se emplea para valorar el estado nutricional en relación a la concentración del hierro en la sangre (30).

2.4 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Según este modelo, los factores que determinan el estilo de vida y promoción de la salud están divididos en creencias, ideas y concepciones sobre la salud en los individuos, que impulsan a comportamientos o conductas determinadas, relacionándose con la toma de decisiones; estos factores se modifican según condiciones y situaciones personales e interpersonales que favorecerán a las conductas saludables (31).

La aplicación del modelo promueve el estilo de vida saludable siendo esto fundamental para mejorar la salud, de este modo disminuirá la enfermedad en las personas, los recursos se gastarán menos, cada persona será independiente de mantener y mejorar su salud (31).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños de 3 años.
- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años.

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años.

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se aplicó el método hipotético deductivo debido a que se origina a través de la observación que abarca de un punto del problema hacia sus generalidades que busca que se relacionen entre sí, aceptando o rechazando la hipótesis planteada (32).

3.2 Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo debido a que las variables cualitativas se han operacionalizado en función al análisis estadístico y medición numérica (33).

3.3 Tipo de investigación

Según la orientación es aplicada por cuanto está orientada a alcanzar respuestas al problema en el servicio de nutrición del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón (34).

3.4 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño es no experimental, correlacional de corte transversal. Por otro lado, se estudió la asociación o relación entre variables cuantificables (35).

Es no experimental porque se observó y se analizó los datos sin manipular las variables.

Es correlacional puesto que midió la relación entre las variables a través de un estadígrafo de correlación.

Es de corte transversal porque se midió en un solo momento.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 597 madres de niños menores de tres años de edad, los cuales fueron atendidos durante el periodo de Noviembre a Febrero del 2022, luego se aplicó la fórmula estadística para población finita, obteniéndose una muestra de 96 madres serán seleccionadas según los criterios de selección; así mismo los datos del padrón nominal de los valores de hemoglobina de los 96 niños seleccionados para verificar el nivel de anemia.

Para determinar e identificar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para cálculo de la muestra población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (4%)

$$N = \frac{597 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.04^2 * (597 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$N = 96$$

El muestreo fue por conveniencia a criterio del investigador captando a los niños y sus madres de acuerdo a la asistencia y criterios de selección al centro de salud hasta completar la muestra.

Criterios de inclusión: Las madres de niños menores de 3 años que asistieron al servicio de nutrición durante el periodo que duró la investigación y que aceptaron participar voluntariamente en ella.

Criterios de exclusión: Las madres de niños mayores de 3 años que asistieron al servicio de nutrición durante el periodo que duró la investigación y que no aceptaron participar en ella

3.6 Variable y operacionalización

3.6.1 Variables

V1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Dimensiones:

- Conocimiento básico sobre anemia ferropénica
- Conocimiento sobre tratamiento de anemia ferropénica
- Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro

V2: Prevalencia de anemia ferropénica

Dimensiones:

- Anemia ferropénica

3.6.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable según naturaleza y escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento sobre anemia ferropénica	El conocimiento es un proceso gradual y progresivo que las madres van a desarrollar y adquirir información sobre esta patología	<p>Conocimiento básico sobre anemia ferropénica</p> <p>8 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica</p> <p>6 ítems (9,10,11,16,17,18)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de anemia ferropénica • Causas de anemia • Signos y síntomas de anemia • Consecuencias de anemia • Medios de diagnósticos • Suplementación preventiva • Medidas preventivas • Tamizaje <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la anemia • Tratamiento alternativo • Efectos adversos • Consumo de cantidad y consistencia de alimentos enriquecidos con hierro de un niño entre 6 a 8 meses • Consumo de cantidad y consistencia de alimentos enriquecidos con hierro de un niño entre 9 a 11 meses • Consumo de cantidad y consistencia de alimentos ricos en hierro de un niño entre 12 a 23 meses 	<p>Tipo de variable según naturaleza</p> <p>Cualitativo</p> <p>de</p> <p>Escala medición</p> <p>Ordinal</p>	<p>Nivel de conocimiento alto (21-25 puntos)</p> <p>Nivel de conocimiento medio (16-20 puntos)</p> <p>Nivel de conocimiento bajo (0-15 puntos)</p>

		<p>Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro</p> <p>11 ítems (12,13,14,15,19,20,21,22,23,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia sobre la alimentación enriquecidos con hierro • Alimentos de origen animal con gran contenido de hierro • Alimentos que ayuden absorber el hierro • Alimentos que no ayudan absorber el hierro • Frecuencia de consumo de alimentos de un niño entre 6 a 8 meses • Frecuencia de consumo de alimentos de un niño entre 9 a 11 meses • Frecuencia de consumo de alimentos de un niño entre 12 a 23 meses • Frecuencia de consumo de origen animal • Frecuencia de consumo de legumbres • Inicio sobre la alimentación complementaria • Importancia sobre la alimentación complementaria 		
--	--	--	--	--	--

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable según naturaleza y escala de medición	Escala valorativa
V2: Prevalencia de anemia ferropénica	Cantidad de niños menores que presentan un nivel bajo en la concentración del hierro sérico	Anemia Ferropénica 1 ítems	Hemoglobina en g/dl	Tipo de variable según naturaleza Cuantitativa Escala de medición Nominal	Sin anemia (Hemoglobina >a 11 g/dl) Anemia leve (Hemoglobina entre 10- 10.9 g/dl) Anemia moderada (Hemoglobina entre 7.0- 9.9 g/dl) Anemia severa (Hemoglobina < a 7 g/dl)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se empleó para la variable 1 fue la encuesta, mientras para la variable 2 fue la observación del registro de padrón nominal para verificar los valores de hemoglobina de cada niño y su diagnóstico de anemia ferropénica.

3.7.2 Descripción de instrumento

Para la primera variable se aplicó un cuestionario que fue modificado por Caycho, A. en el 2021, trabajo la validez con el juicio de experto y una confiabilidad con el alfa de Cronbach. Este instrumento se divide en cuatro partes; para empezar en la primera parte se encuentra su presentación e introducción, en la segunda parte se obtiene la información general de las madres, en la tercera parte corresponde a los procedimientos que la madre tiene que seguir para llenar correctamente el cuestionario y en la cuarta parte se encuentra el cuestionario conformado por veinticinco preguntas politómicas, que abarca las 3 dimensiones de dicha variable. El puntaje total oscila de 0 a 25 puntos, en donde el nivel de conocimiento bajo es de 0 a 15, el nivel de conocimiento medio es de 16 a 20 y el nivel de conocimiento alto es de 21 a 25.

Para la segunda variable se utilizó como instrumento la guía de observación del registro del padrón nominal de los valores de hemoglobina en niños del servicio de nutrición las cuales se categorizó de acuerdo a la escala de valoración sobre la anemia que oscila de 0 a 3, en donde 0 significa sin anemia, 1=anemia leve, 2= anemia moderada y 3 =anemia severa.

3.7.3 Validación

El cuestionario del nivel de conocimiento de Caycho, A. Obtuvo una validez con 10 jueces expertos: entre ellos 1 profesional en nutrición y 9 profesionales de enfermería, obtenido un puntaje de $P=0.0034375$ por haber sido validado en Perú en una realidad semejante a la de este estudio, por lo que se utilizó el instrumento sin modificaciones.

En relación a la segunda variable, se utilizó el registro del padrón nominal de los valores de hemoglobina de cada niño, por lo que no requiere ser validado.

3.7.4 Confiabilidad

En relación a la primera variable se obtuvo una confiabilidad de 0.81 mediante el alfa de Cronbach, esto significa que el cuestionario tiene un alto nivel de confiabilidad y puede aplicarse para lograr los objetivos planteados.

En relación a la segunda variable, se utilizó el registro del padrón de los valores de hemoglobina de cada niño, por lo que no requiere de confiabilidad.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Previa autorización de la jefa del centro de salud y del servicio de nutrición se aplicó el cuestionario del nivel de conocimiento de Caycho a las madres que voluntariamente accedieron a participar en la investigación, se estimó que los usuarios respondieron en 20 minutos.

Así mismo se coordinó con la enfermera para analizar el registro del padrón nominal de los valores de hemoglobina en niños, para ello se usó la guía de observaciones. Se requirió un tiempo de 10 minutos por cada paciente.

Los datos recopilados en este estudio se exportaron a SPSS para realizar su análisis mediante gráficos y tablas estadísticas, se usó el coeficiente Rho de Spearman con el fin de medir la relación entre ambas variables.

Los resultados fueron analizados en función a los antecedentes y base teórica.

3.9 Aspectos Éticos

No maleficiencia: Se explico a las madres que la aplicación de esta investigación no les hará ningún daño, debido a que se cumplirá los principios bioéticos relacionados a su integridad personal y bienestar.

Justicia: Todas las madres que participaron se les brindo un buen trato y cordialidad por igual, sin preferencia ni discriminación respetando siempre sus derechos

Beneficiencia: Se busco incrementar los conocimientos de las madres sobre esta patología para así lograr reducir su prevalencia

Autonomía: Las madres decidieron participar voluntariamente a través de un consentimiento informada y se explico aspectos que no comprendan para que así, su contribución sea veraz y apropiada en el estudio

Así mismo se transmitió la carta de autorización al comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y se respetó el análisis del programa antiplagio Turnitin

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Tabla N°1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

Característica	Proporción	
	N	%
Edad		
Menor de 15 años	3	4
De 16 a 20 años	10	10
De 21 a 25 años	16	17
De 26 a 30 años	23	23
Mayor de 31 años	44	46
Total	96	100
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	0	0
Primaria Incompleta	3	3
Primaria Completa	4	4
Secundaria Incompleta	17	18
Secundaria Completa	34	35
Superior Tecnico	13	14
Superior Completo	15	16
Superior Incompleto	10	10
Total	96	100
Ocupación		
Trabajo dependiente	14	15
Trabajo independiente	22	23
Ama de casa	48	50
Trabaja desde casa	9	9
Estudiante	3	3
Total	96	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°1, se observa que las madres de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, tienen una edad menor de 15 años correspondiente a 4%, en el grupo de 15 a 30 años hay 51% de madres y 46% de ellas tienen más de 31 años. En relación al grado de instrucción, todas las madres tienen instrucción, observándose en primaria 7% entre completa e incompleta, el 53% tiene secundaria entre completa e incompleta, el 40% tiene educación superior entre técnico, superior completo e incompleto. En ocupación, el 15% tiene trabajo dependiente, el 23% tiene trabajo independiente, el 50% es ama de casa, el 9% trabaja desde casa y el 3% es estudiante.

Tabla N°2. Características sociodemográficas de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

Características	Proporción	
	N	%
Sexo		
Masculino	45	46
Femenino	51	54
Total	96	100
Edad		
6 meses-8 meses	22	23
9 meses-11 meses	19	20
1 año a menor de 2 años	48	50
2 años a menor de 3 años	7	7
Total	96	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que los niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón el 46% es masculino y 54% es femenino. Asimismo, en relación a la edad el 23% de los niños tienen entre 6 meses a 8 meses, de 9 meses a 11 meses en 20%, de 1 año hasta menos de 2 años es el 50% y de 2 años hasta menos de 3 años es del 7%.

Tabla N°3. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 3 años y el conocimiento básico sobre anemia ferropénica del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

Característica	Conocimiento básico sobre anemia ferropénica						Total	
	Nivel de conocimiento alto		Nivel de conocimiento medio		Nivel de conocimiento bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Edad								
Menor de 15 años	2	3,6	1	2,9	0	0,0	3	3,1
De 16 a 20 años	9	16,4	1	2,9	0	0,0	10	10,4
De 21 a 25 años	13	23,6	3	8,8	0	0,0	16	16,7
De 26 a 30 años	14	25,5	9	26,5	0	0,0	23	24,0
Mayor de 31 años	17	30,9	20	58,8	7	100,0	44	45,8
Total	55	100,0	34	100,0	7	100,0	96	100,0
Grado de Instrucción								
Sin Instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria Incompleta	2	3,6	1	2,9	0	0,0	3	3,1
Primaria Completa	4	7,3	0	0,0	0	0,0	4	4,2
Secundaria Incompleta	13	23,6	4	11,8	0	0,0	17	17,7
Secundaria Completa	21	38,2	13	38,2	0	0,0	34	35,4
Superior Técnico	8	14,5	5	14,7	0	0,0	13	13,5
Superior Completo	7	12,7	8	23,5	0	0,0	15	15,6
Superior Incompleto	0	0,0	3	8,8	7	100,0	10	10,4
Total	55	100,0	34	100,0	7	100,0	96	100,0
Ocupación								
Trabajo dependiente	12	21,8	2	5,9	0	0,0	14	14,6
Trabajo independiente	15	27,3	7	20,6	0	0,0	22	22,9
Ama de casa	28	50,9	20	58,8	0	0,0	48	50,0
Trabaja desde casa	0	0,0	3	8,8	6	85,7	9	9,4
Estudiante	0	0,0	2	5,9	1	14,3	3	3,1
Total	55	100,0	34	100,0	7	100,0	96	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°3, se presenta los datos sociodemográficos de las participantes, en su totalidad fueron 96 madres que tienen conocimiento básico sobre anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022, se muestra **en relación a las edades**, 55 madres que tiene un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad menor de 15 años que corresponde a 3.6% y un valor máximo en la edad mayor a 31 años en 30.9%; mientras que 34 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad menor de 15 años y un empate con 16 a 20 años que corresponden a 2.9% y un valor máximo en la edad mayor de 31 años en 58.8%,y; en 7 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor máximo mayor de 31 años corresponde a 100%. Seguido se observa el **grado de instrucción** siendo 55 madres que tiene un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%, se muestra un valor mínimo sin instrucción y un empate con superior incompleto que corresponden a 0% y un valor máximo en secundaria completa en 38.2%; mientras que 34 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo sin instrucción y un empate con primaria completa que corresponden a 0% y un valor máximo en secundaria completa en 38.2%,y; 7 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor máximo en superior incompleto que corresponde al 100%. Finalmente, **ocupación** observamos que 55 madres tiene un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%, se muestra un valor mínimo como empate en estudiante y trabaja desde casa que corresponden a 0% y un valor máximo como ama de casa que corresponde a 50.9%; mientras que 34 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo como empate en estudiante y trabajo dependiente que corresponden a 5.9% y un valor máximo en ama de casa que corresponde a 58.8%,y; en 7 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor mínimo como empate en trabajo dependiente e independiente, ama de casa con un 0% y un valor máximo trabaja desde casa que corresponde a 85,7%.

Tabla N°4 Características sociodemográficas de las madres de los niños de 3 años y su conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

Característica	Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica						Total	
	Nivel de conocimiento alto		Nivel de conocimiento medio		Nivel de conocimiento bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Edad								
Menor de 15 años	2	3,8	1	2,6	0	0,0	3	3,1
De 16 a 20 años	5	9,6	4	10,5	1	16,7	10	10,4
De 21 a 25 años	6	11,5	9	23,7	1	16,7	16	16,7
De 26 a 30 años	15	28,8	7	18,4	1	16,7	23	24,0
Mayor de 31 años	24	46,2	17	44,7	3	50,0	44	45,8
Total	52	100,0	38	100,0	6	100,0	96	100,0
Grado de Instrucción								
Sin Instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria Incompleta	2	3,8	1	2,6	0	0,0	3	3,1
Primaria Completa	2	3,8	1	2,6	1	16,7	4	4,2
Secundaria Incompleta	5	9,6	11	28,9	1	16,7	17	17,7
Secundaria Completa	24	46,2	9	23,7	1	16,7	34	35,4
Superior Técnico	7	13,5	6	15,8	0	0,0	13	13,5
Superior Completo	8	15,4	5	13,2	2	33,3	15	15,6
Superior Incompleto	4	7,7	5	13,2	1	16,7	10	10,4
Total	52	100,0	38	100,0	6	100,0	96	100,0
Ocupación								
Trabajo dependiente	7	13,5	6	15,8	1	16,7	14	14,6
Trabajo independiente	9	17,3	12	31,6	1	16,7	22	22,9
Ama de casa	30	57,7	15	39,5	3	50,0	48	50,0
Trabaja desde casa	4	7,7	4	10,5	1	16,7	9	9,4
Estudiante	2	3,8	1	2,6	0	0,0	3	3,1
Total	52	100,0	38	100,0	6	100,0	96	100,0

En la tabla N°4, se presenta los datos sociodemográficos de las participantes, en su totalidad fueron 96 madres que tienen conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022, se **muestra en relación a las edades**, 52 madres que tiene un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad menor de 15 años que corresponde a 3.8% y un valor máximo en la edad mayor a 31 años en 46.2%; mientras que 38 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad de 15 años que corresponde a 2.6% y un valor máximo en la edad mayor de 31 años en 44.7%,y; en 6 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad menor de 15 años que corresponde a 0% y un valor máximo en la edad mayor la edad de 31 años en 50 %.Seguido se observa el **grado de instrucción** siendo 52 madres que tiene un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%,se muestra un valor mínimo sin instrucción que corresponde a 0% y un valor máximo en secundaria completa en 46.2%; mientras que 38 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo sin instrucción que corresponde a 0% y un valor máximo en secundaria incompleta en 28.9%,y; 6 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor mínimo como empate sin instrucción, primaria incompleta, superior técnico con un 0% y un valor máximo en superior completo en 33.3%. Finalmente, **ocupación** observamos que 52 madre tiene un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%, se muestra un valor mínimo como estudiante que corresponde a 3.8% y un valor máximo como ama de casa 57.7%; mientras que 38 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo como estudiante que corresponde a 2.6% y un valor máximo en ama de casa en 39.5%,y; en 6 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor mínimo como estudiante que corresponde a 0% y un valor máximo como ama de casa que corresponde a 50%.

Tabla N°5. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 3 años y su conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

Característica	Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro						Total	
	Nivel de conocimiento alto		Nivel de conocimiento medio		Nivel de conocimiento bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Edad								
Menor de 15 años	0	0,0	3	5,6	0	0,0	3	3,1
De 16 a 20 años	4	12,1	6	11,1	0	0,0	10	10,4
De 21 a 25 años	3	9,1	9	16,7	4	44,4	16	16,7
De 26 a 30 años	4	12,1	17	31,5	2	22,2	23	24,0
Mayor de 31 años	22	66,7	19	35,2	3	33,3	44	45,8
Total	33	100,0	54	100,0	9	100,0	96	100,0
Grado de Instrucción								
Sin Instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria Incompleta	0	0,0	3	5,6	0	0,0	3	3,1
Primaria Completa	2	6,1	2	3,7	0	0,0	4	4,2
Secundaria Incompleta	3	9,1	10	18,5	4	44,4	17	17,7
Secundaria Completa	7	21,2	24	44,4	3	33,3	34	35,4
Superior Técnico	4	12,1	7	13,0	2	22,2	13	13,5
Superior Completo	8	24,2	7	13,0	0	0,0	15	15,6
Superior Incompleto	9	27,3	1	1,9	0	0,0	10	10,4
Total	33	100,0	54	100,0	9	100,0	96	100,0
Ocupación								
Trabajo dependiente	4	12,1	10	18,5	0	0,0	14	14,6
Trabajo independiente	4	12,1	13	24,1	5	55,6	22	22,9
Ama de casa	14	42,4	30	55,6	4	44,4	48	50,0
Trabaja desde casa	9	27,3	0	0,0	0	0,0	9	9,4
Estudiante	2	6,1	1	1,9	0	0,0	3	3,1

Total	33	100,0	54	100,0	9	100,0	96	100,0
-------	----	-------	----	-------	---	-------	----	-------

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°5, se presenta los datos sociodemográficos de las participantes, en su totalidad fueron 96 madres que tiene conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro en los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022, se muestra **en relación a las edades**, 33 madres que tienen un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad menor de 15 años que corresponde a 0% y un valor máximo en la edad mayor a 31 años en 66.7%; mientras que 54 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad menor de 15 años que corresponde a 5.6% y un valor máximo en la edad mayor de 31 años en 35.2%,y; en 9 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad menor de 15 años y un empate con 16 a 20 años que corresponden a 0% y un valor máximo en la edad de 21 a 25 años en 44.5%. seguido se observa el **grado de instrucción** siendo 33 madres que tienen un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%, se observa un valor mínimo como empate sin instrucción, primaria incompleta con un 0% y un valor máximo en superior incompleta en 27.3%; mientras que 54 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo sin instrucción que corresponde a 0% y un valor máximo en secundaria completa en 44.4%,y; 9 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor mínimo como empate sin instrucción, primaria completa e incompleta, superior completo e incompleto con un 0% y valor máximo en secundaria incompleta con un 44.4%. Finalmente, **ocupación** observamos que 33 madres tiene un nivel de conocimiento alto corresponde al 100%, se muestra un valor mínimo como estudiante que corresponde a 6.1% y un valor máximo como ama de casa que corresponde a 42.4%; mientras que 54 madres que tiene un nivel de conocimiento medio corresponde al 100%, se observa un valor mínimo que trabajan desde casa que corresponde '0% y un valor máximo en ama de casa que corresponde a 55.6%;y; en 9 madres que tiene un nivel de conocimiento bajo corresponde al 100%, se observa un valor mínimo como empate en trabajo dependiente, trabaja desde casa, estudiante con un 0% y un valor máximo trabaja independiente corresponde a 55.6%.

Tabla N°6. Características sociodemográficas de los niños menores de 3 años y su prevalencia de anemia ferropénica del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022

Características	Prevalencia						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sexo								
Masculino	32	47,8	13	65,0	0	0,0	45	46,9
Femenino	35	52,2	7	35,0	9	100,0	51	53,1
Total	67	100,0	20	100,0	9	100,0	96	100,0
Edad								
6 meses-8 meses	15	22,4	7	35,0	0	0,0	22	22,9
9 meses-11 meses	14	20,9	5	25,0	0	0,0	19	19,8
1 año a menor de 2 años	38	56,7	8	40,0	2	22,2	48	50,0
2 años a menor de 3 años	0	0,0	0	0,0	7	77,8	7	7,3
Total	67	100,0	20	100,0	9	100,0	96	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°6, se presenta los datos sociodemográficos de las participantes, en su totalidad fueron 96 niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta, Lima-2022, se muestra en relación al **género**, 67 niños sin anemia corresponde al 100% , se observa un valor mínimo en el sexo femenino 52.2% y un valor máximo en el sexo masculino con un 47.8%; mientras que 20 niños que tienen anemia leve corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en el sexo femenino con un 35% y un valor máximo en el sexo masculino con un 35.2%,y; 9 niños que tienen anemia moderada corresponde al 100%; se observa un valor máximo en el sexo femenino con un 100%; Asimismo, en relación a la **edad** 67 niños sin anemia corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad de 2 años hasta menos de 3 años con un 0% y un valor máximo en la edad de 1 año hasta menos de 2 años con un 56.7%; mientras que 20 niños que tienen anemia leve corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad de 2 años hasta menos de 3 años con un 0% y un valor máximo en la edad de 1 año hasta menos de 2 años con un 40%,y; 9 niños que tienen anemia moderada corresponde al 100%, se observa un valor mínimo en la edad de 6 meses a 8 meses y un empate con 9 a 11 meses que corresponden a 0% y un valor máximo en la edad de 2 años hasta menos de 3 años en 77.8%.

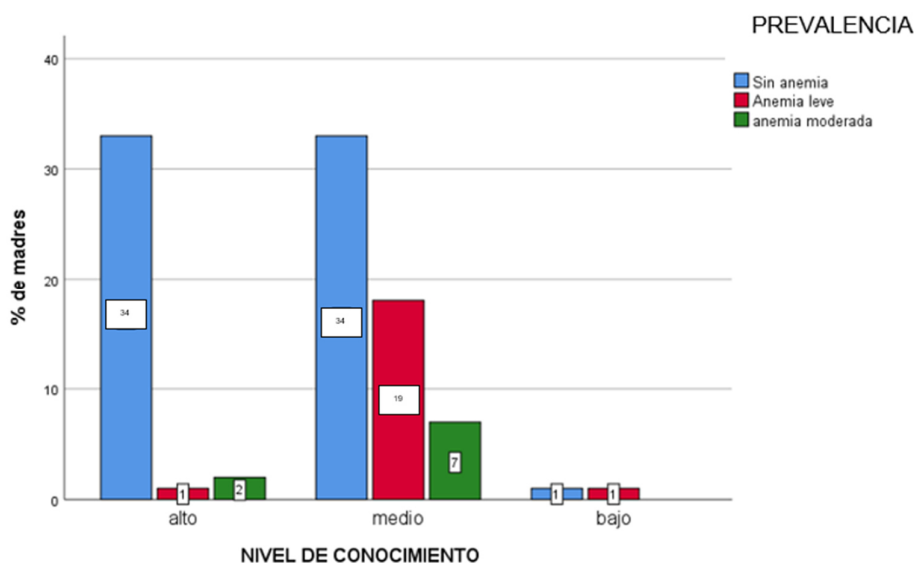
Tabla N°7. Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Calderón, Lima-2022.

Tabla cruzada conocimiento sobre anemia ferropénica*prevalencia

			PREVALENCIA			Total
			Sin anemia	Anemia leve	anemia moderada	
CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA	alto	Recuento	33	1	2	36
		% dentro de SEVERIDAD	34,4%	1,0%	2,1%	37,5%
	medio	Recuento	33	18	7	58
		% dentro de SEVERIDAD	34,4%	18,8%	7,3%	60,4%
	bajo	Recuento	1	1	0	2
		% dentro de SEVERIDAD	1,0%	1,0%	0,0%	2,1%
Total	Recuento	67	20	9	96	
	% dentro de SEVERIDAD	69,8%	20,8%	9,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N°1 Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.



Fuente: Elaboración propia

Se observa de la tabla N°7 y figura N°1, Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022. Se muestra que 60,4% de las madres tienen un nivel de conocimiento de anemia ferropénica medio, de ellas, el 34% de sus niños se encuentran sin anemia, el 19% con anemia leve y el 7% con anemia moderada; seguidamente el 37,5% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, de las cuales el 34% de sus niños no presentan anemia, el 2% tienen anemia moderada y el 1% anemia leve; finalmente el 2,1% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellas, el 1% de sus niños se encuentran sin anemia y una anemia leve respectivamente y 0% tienen anemia moderada.

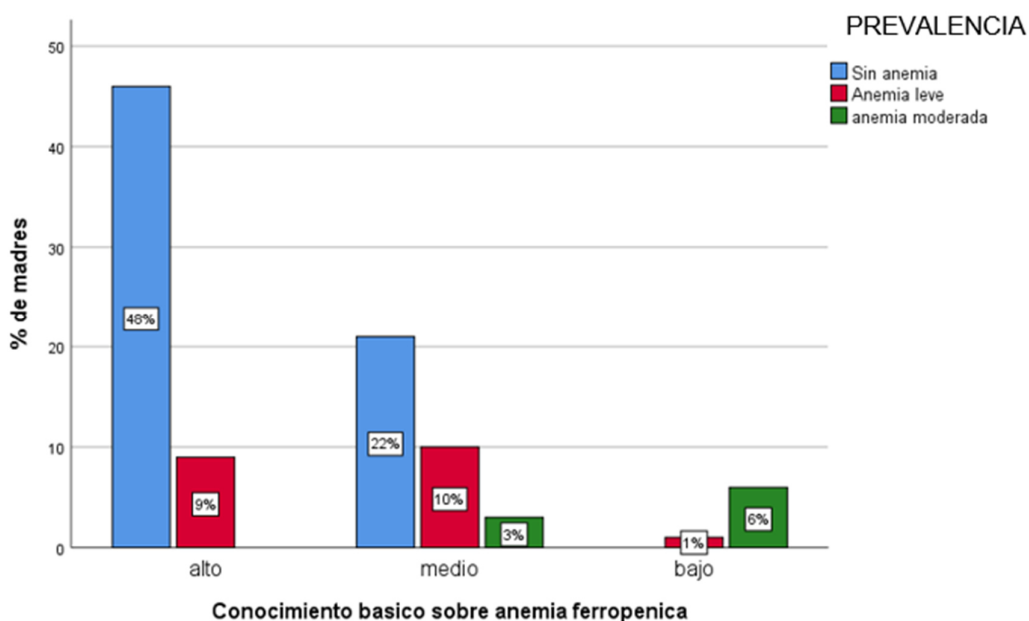
Tabla N°8. Conocimiento básico sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

Tabla cruzada Conocimiento básico sobre anemia ferropénica*PREVALENCIA

		PREVALENCIA			Total	
		Sin anemia	Anemia leve	anemia moderada		
Conocimiento <u>básico</u> sobre <u>anemia ferropénica</u>	alto	Recuento	46	9	0	55
		% dentro de SEVERIDAD	47,9%	9,4%	0,0%	57,3%
	medio	Recuento	21	10	3	34
		% dentro de SEVERIDAD	21,9%	10,4%	3,1%	35,4%
	bajo	Recuento	0	1	6	7
		% dentro de SEVERIDAD	0,0%	1,0%	6,3%	7,3%
Total	Recuento	67	20	9	96	
	% dentro de SEVERIDAD	69,8%	20,8%	9,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N°2. Conocimiento básico sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-



Fuente: Elaboración propia

Se observa de la tabla N°8 y figura N°2, Conocimiento básico sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022. Se muestra que 57,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento básico sobre anemia ferropénica alto, de ellas, el 48% de sus niños se encuentran sin anemia, el 9% tienen anemia leve y el 0% anemia moderada; seguidamente el 35,4% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales el 22% de sus niños no presentan anemia, el 10% tienen anemia leve y 3% anemia moderada; finalmente el 7,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellas, el 6% de sus niños presentan anemia moderada, el 1% anemia leve y el 0% se encuentran sin anemia.

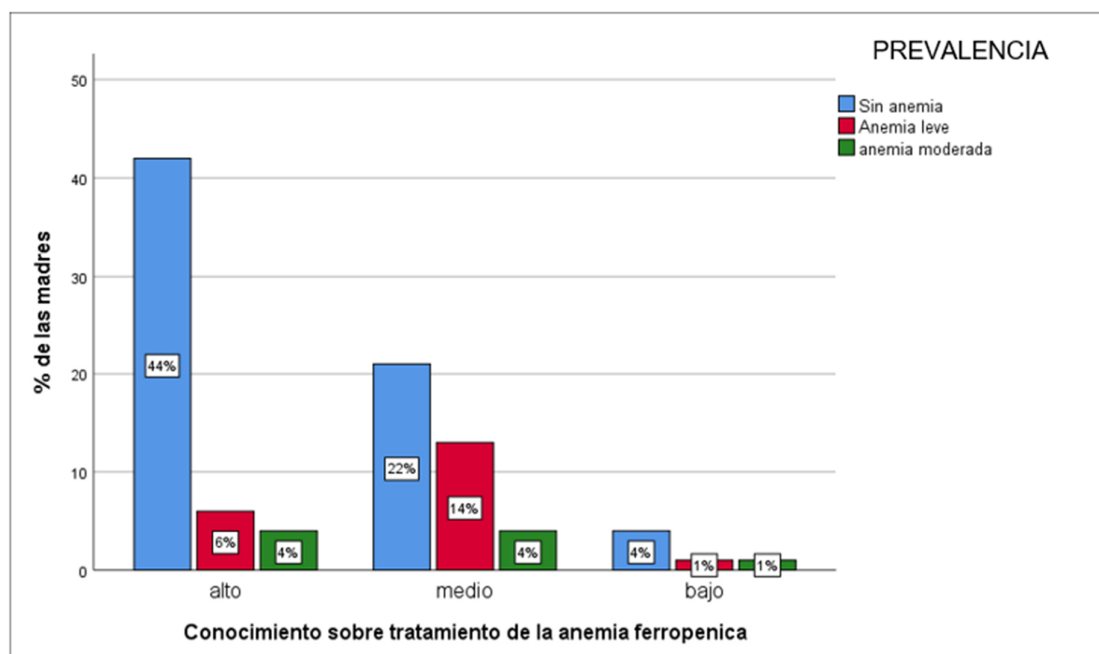
Table N°9. Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

Tabla cruzada Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica*PREVALENCIA

			PREVALENCIA			Total
			Sin anemia	Anemia leve	anemia moderada	
Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica	alto	Recuento	42	6	4	52
		% dentro de SEVERIDAD	43,8%	6,3%	4,2%	54,2%
	medio	Recuento	21	13	4	38
		% dentro de SEVERIDAD	21,9%	13,5%	4,2%	39,6%
	bajo	Recuento	4	1	1	6
		% dentro de SEVERIDAD	4,2%	1,0%	1,0%	6,3%
Total	Recuento	67	20	9	96	
	% dentro de SEVERIDAD	69,8%	20,8%	9,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N°3 Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022



Fuente: Elaboración propia

Se observa de la tabla N°9 y figura N°3, Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años del centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022. Se muestra que 54,2% de las madres tienen un nivel de conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica alto, de ellas el 44% de sus niños se encuentran sin anemia, el 6% tienen anemia leve y el 4% anemia moderada; seguidamente el 39,6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales el 22% de sus niños no presentan anemia, el 14% tienen anemia leve y el 4% anemia moderada; finalmente el 6,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 4% de sus niños se encuentran sin anemia, el 1% presentan anemia leve y moderada respectivamente.

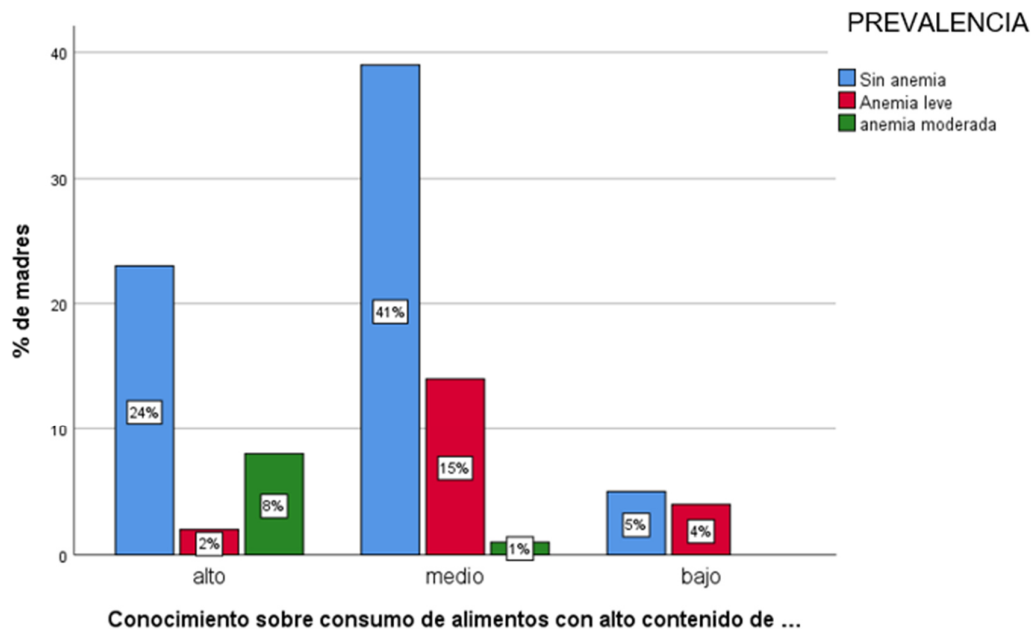
Tabla N°10. Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022

Tabla cruzada Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro*PREVALENCIA

			PREVALENCIA			Total
			Sin anemia	Anemia leve	anemia moderada	
Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro	alto	Recuento	23	2	8	33
		% dentro de SEVERIDAD	24,0%	2,1%	8,3%	34,4%
	medio	Recuento	39	14	1	54
		% dentro de SEVERIDAD	40,6%	14,6%	1,0%	56,3%
	bajo	Recuento	5	4	0	9
		% dentro de SEVERIDAD	5,2%	4,2%	0,0%	9,4%
Total	Recuento	67	20	9	96	
	% dentro de SEVERIDAD	69,8%	20,8%	9,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura N°4. Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022



Fuente: Elaboración propia

Se observa de la tabla N°10 y figura N°4. Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022. Se muestra que 56,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro, de ella el 41% de sus niños se encuentran sin anemia, el 15% tiene anemia leve y el 1% anemia moderada; seguidamente el 34,4% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, de las cuales el 24% de sus niños no presentan anemia, el 8% tienen anemia moderada y el 2% anemia leve; finalmente el 9,4% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 5% des sus niños se encuentran sin anemia , el 4% presentan anemia leve y un 0% anemia moderada

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad de los datos

Tabla 11. Matriz de la prueba de normalidad del conocimiento sobre anemia ferropénica y la prevalencia

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PREVALENCIA	,425	96	,000	,624	96	,000
CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPENICA	,376	96	,000	,683	96	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla N°11**, para el estudio se aplicará Kolmogórov-Smirnov dado que nuestra muestra es mas de 50 niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022, Se observa que para $p=0.000$ es menor de 0.05 con un nivel de confianza de 95%, es decir es significativo para el conocimiento sobre anemia ferropénica y la prevalencia. En consecuencia, conocimiento sobre anemia ferropénica y la prevalencia No siguen una distribución normal. Ante este resultado usaremos la prueba No paramétrica Rho de Spearman.

Tabla N°12 Matriz de la prueba de normalidad de las dimensiones de las variables conocimiento sobre anemia ferropénica

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica	,343	96	,000	,722	96	,000
Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro	,314	96	,000	,764	96	,000
Conocimiento básico sobre anemia ferropénica	,358	96	,000	,712	96	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°12, Para el estudio se aplicará Kolmogórov-Smirnov dado que nuestra muestra es más de 50 niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022. Se observa que para $p=0.000$ es menor de 0.05 con un nivel de confianza de 95%, es decir es significativo para las dimensiones conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica, conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y conocimiento básico sobre anemia ferropénica. En consecuencia, las dimensiones Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica, Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y Conocimiento básico sobre anemia ferropénica de la variable nivel de conocimiento No siguen una distribución normal. Ante este resultado usaremos la prueba No paramétrica Rho de Spearman.

Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños de 3 años.

Tabla N°13 Matriz de correlación Rho de Spearman de la variable conocimiento sobre anemia ferropénica y la prevalencia

			CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA	PREVALENCIA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,345**
	SOBRE ANEMIA	Sig. (bilateral)	.	,001
	FERROPENICA	N	96	96
	PREVALENCIA	Coefficiente de correlación	,345**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	96	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°13. Se observa el coeficiente Rho de Spearman es 0.345 y una Sig. (.001) entre conocimiento sobre anemia ferropénica y la prevalencia. En consecuencia, el conocimiento sobre anemia ferropénica y la prevalencia, de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva baja. Además, observamos que el nivel de significancia $p=0.001$ es menor de 0.05 con un nivel de confianza de 95%, esto indica que existe una relación entre las variables. Concluimos que el conocimiento sobre anemia ferropénica se relaciona significativamente con la prevalencia en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años.

Tabla N°14. Matriz de correlación Rho de Spearman de la dimensión Conocimiento básico sobre anemia ferropénica y la prevalencia

			Prevalencia	Conocimiento básico sobre anemia ferropénica
Rho de Spearman	prevalencia	Coeficiente de correlación	1,000	,461**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Conocimiento básico sobre anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	,461**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla N°14** se observa el coeficiente Rho de Spearman es 0.461 y una Sig. (.000) entre dimensión del Conocimiento básico sobre anemia ferropénica y la Prevalencia. En consecuencia, conocimiento básico sobre anemia ferropénica y la prevalencia, de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva moderada. Además, observamos que el nivel de significancia $p=0.000$ es menor a 0.05 con un nivel de confianza de 95%, esto indica que existe una relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento básico sobre anemia ferropénica y la prevalencia en los niños menores en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años.

Tabla N°15. Matriz de correlación Rho de Spearman de la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia

		Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica		Prevalencia
Rho de Spearman	Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,230*
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	96	96
	prevalencia	Coeficiente de correlación	,230*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	96	96

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla N°15** se observa el coeficiente Rho de Spearman es 03230 y una Sig. (.024) entre dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia. En consecuencia, conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia, de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva baja. Además, observamos que el nivel de significancia $p=0.024$ es menor a 0.05 con un nivel de confianza de 95%, esto indica que existe una relación significativa la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en los niños menores en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, lima-2022.

H3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años.

Tabla N°16 Matriz de correlación Rho de Spearman de la dimensión Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia

		Prevalencia	Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro
Rho de Spearman	prevalencia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,743
		N	96
Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro		Coeficiente de correlación	-,034
		Sig. (bilateral)	,743
		N	96

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla N°16** se observa el coeficiente Rho de Spearman es -0.034 y una Sig. (.743) entre la dimensión Conocimiento sobre alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia. En consecuencia, dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia, de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe una correlación negativa muy

baja. Además observamos que el nivel de significancia $p=0.743$ es mayor a 0.05 con un nivel de confianza de 95%, esto indica que no existe una relación entre dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia.

4.1.3 Discusión de resultados

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022. Se tuvo como participantes a 96 madres, cuyas características sociodemográficas predominó la edad mayor a 31 años con un 46%; en relación al grado de instrucción todas las madres tienen instrucción con un 53% entre secundaria completa e incompleta; referente a la ocupación el 50 % fueron ama de casa. En cuanto a los niños menores de 3 años predominó el sexo femenino con un 54% y en relación a la edad el 50% fueron de 1 año hasta menos de 2 años.

Los resultados de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 3 años mostraron que el 60.4% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 37.5% tienen un nivel de conocimiento alto y 2.1% un nivel de conocimiento bajo, resultado que coincide con Kumari y Dhani (2018), donde menciona que el 71% de las madres tuvo un nivel de conocimiento moderado sobre anemia ferropénica, el 22% un nivel de conocimiento inadecuado y el 7% un nivel de conocimiento bueno. A diferencia del estudio de Caycho (2021), en el que indica que el 52.9% de madres tuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre anemia ferropénica y 47.1% tuvieron un nivel de conocimiento medio, así mismo Trujillo (2019), en su trabajo de investigación indicó que el 35.5% de las madres tuvieron un bajo nivel de conocimiento y el 29% tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

Respecto a la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, se evidenció que el 70% presentaron un nivel de hemoglobina normal, el 21% presentaron anemia leve, el 9% anemia moderada, resultados que coinciden con Gómez y Jaulis (2018), donde los registros de los valores de hemoglobina de los niños, el 62.5% tuvieron un nivel de hemoglobina normal, el 36.8% tuvieron anemia

leve, el 0.7% anemia moderada y el 0% anemia severa. A diferencia de Pazos (2017), el cual indica que el 26% de los niños presentaron anemia predominando el sexo masculino.

En relación con la dimensión al conocimiento básico sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años, se encontró que el 57.3% presentan un nivel de conocimiento alto, el 35.4% tienen un nivel de conocimiento medio y 7.3% un nivel bajo; en cuanto a la prevalencia de anemia el 70% presentaron un nivel de hemoglobina normal, el 21% presentaron anemia leve, el 9% anemia moderado, Resultado que coincide con Tamara, (2018), el cual indica que de las 113 madres, el 65% tienen conocimiento sobre anemia ferropénica, el 69% indicaron que la principal causa se da por una inadecuada alimentación. A diferencia de Quispe (2019), donde menciona que el 79.2% de las madres posee un deficiente nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, en donde el 41.7% de niños presentan anemia leve, el 37,5% presenta anemia moderada y el 4.2% de las madres posee un excelente nivel de conocimiento, en donde el 31.6% de niños presentan anemia entre leve y moderada, así mismo Trujillo (2019), en su trabajo de investigación según su dimensión conocimiento básico sobre anemia ferropénica indica que el 61.7% presento un nivel de conocimiento medio, el 34.6% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 3.7% un nivel de conocimiento alto.

En relación con la dimensión al Conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años, arrojó que el 54.2% presento un nivel de conocimiento alto, el 39.6% tienen un nivel de conocimiento medio y 6.3% un nivel de conocimiento bajo; en cuanto a la prevalencia de anemia el 70% presentaron un nivel de hemoglobina normal, el 21% presentaron anemia leve, el 9% anemia moderado, Resultado que coincide con Sedano (2017), en el cual indica que de un total de 26 madres, veintidós poseen conocimiento sobre anemia ferropénica y cuatro no poseen conocimiento sobre ello. A diferencia de Ramesh (2017), donde menciona que 60 de las madres tuvieron conocimiento por debajo del promedio y 40 tuvieron conocimientos medios.

En relación con la dimensión al Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años, arrojó que el

56.3% presentan un nivel de conocimiento medio, el 34.4% tienen un nivel de conocimiento alto y 9.4% un nivel de conocimiento bajo; en cuanto a la prevalencia de anemia el 70% presentaron un nivel de hemoglobina normal, el 21% presento anemia leve, el 9% anemia moderada, Resultado que coincide con Acosta (2019), que muestra que el 54% de las madres tuvieron un nivel medio de conocimiento respecto a la alimentación para prevenir la anemia, el 34% tuvieron un nivel alto de conocimiento y el 12% un nivel bajo de conocimiento. A diferencia de Trujillo (2019), en su trabajo de investigación según su dimensión conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro indica que el 38.3% presento un nivel de conocimiento bajo, el 327% tienen un nivel de conocimiento alto y el 29.0% un nivel de conocimiento medio.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años, por lo que se acepta la hipótesis alterna.
- El grupo etario mas frecuente de las madres fue mayor de 31 años con un 46%; en relación al grado de instrucción, todas las madres tienen instrucción predominando con un 53% entre secundaria completa e incompleta; la ocupación que predomino fue ama de casa con un 50%.
- Se determino que en los niños menores de 3 años de edad predomino el sexo femenino con un 54%, en relación a la edad predomino con 50% de 1 año hasta menos de 2 años.
- La prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, el 70% presentaron un nivel de hemoglobina normal.
- El conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 3 años es de nivel medio con un 60.4%.
- Se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años, por lo que se acepta la hipótesis alterna.
- Se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la

prevalencia en niños menores de 3 años, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

- Se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años, por lo que se acepta la hipótesis nula

5.2 Recomendaciones

- Realizar entrevistas breves por parte de las enfermeras de turno a las madres de familia después de haber recibido la consejería nutricional en el centro de salud con el fin de reforzar la información brindado por el personal de salud relacionada con la nutrición y la alimentación
- Continuar las acciones correspondientes de acuerdo a las normas técnicas prescritas por el Ministerio de Salud, administración de hierro preventivo según la edad teniendo en cuenta las dificultades que las madres pueden referir respecto a la administración
- Trabajar interdisciplinariamente con el área de nutrición para mejorar la comunicación y aprendizaje de las madres de este modo mejoraremos el estado nutricional de los niños menores de 3 años
- Continuar realizando seguimiento a los infantes con diagnóstico de anemia
- Realizar visitas domiciliarias para la enseñanza sobre le preparación de alimentos ricos en hierro.
- Incentivar a los estudiantes de enfermería que continúen realizando investigaciones respecto al conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años para que apoyen en el desarrollo de estrategia que ayuden en la lucha contra la anemia ferropénica

REFERENCIA

- 1) Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 9 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

- 2) Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 9 de diciembre del 2021]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- 3) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe [Internet]. FAO; 2020 [actualizado 7 de diciembre del 2020; citado 11 de diciembre del 2021]. Disponible en:<http://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
- 4) Paredes E. Prevalencia y Factores de Riesgo de Anemia Ferropénica en Niños Menores de cinco Años, en la Comunidad de Zuleta, Provincia de Imbabura [Internet]. Ecuador: Revista de ciencias de seguridad y Defensa; 2017 [Consultado 12 de diciembre del 2021]. Disponible en:<http://geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads//2018/08/9.pdf>
- 5) García J. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019. [Internet]: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2019 [consultado 11 de diciembre 2021]. Disponible en:https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
- 6) Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021[Internet]. 1era ed. Lima: MINSA; 2017. [citado 13 de diciembre del 2021]. Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- 7) Alcantara R, Yaringaño J, Velasquez F. Perú: Línea de base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [citado 13 de diciembre del 2021]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1578/libro.pdf
- 8) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud familiar 2020. [Internet]. Lima: Bicentenario Perú; 2021 [citado 13 de diciembre del 2021]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

- 9) Swissinfo.ch- Anemia afecto al 40% de niños y a 20,9% de mujeres en Perú en 2020 [Internet]. Suiza: SWI; 2021[citado 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-poblaci%C3%B3n_anemia-afect%C3%B3-al-40---de-ni%C3%B1os-y-a-20-9--de-mujeres-en-per%C3%BA-en-2020/46660268
- 10) Corredor T. El rol de enfermería en la nutrición de niños y niñas de 0 a 5 años [Internet]. Bogotá: Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [citado 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1184/MONOGRAFIA%20ITALYA%20ANDRES%20CORREDOR%20PE%c3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11) Gómez L, Jaulis A. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes en polvo relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad en un Programa Nacional en Huaycán, Lima Este, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición Humana]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1285>
- 12) Caycho A. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del centro de salud cooperativa universal, 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: file:///home/chronos/u-d73868508a26b55c54d2526ee571616513c1f6bc/MyFiles/Downloads/tesis%202021/UNFV_Caycho_Portuguez%20_Alessandra_Naholy_Titulo_profesional_2021.pdf
- 13) Sedano M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud cocharcas, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huancayo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/95>
- 14) Trujillo 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. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3588>
- 15) Quispe P. Prevalencia y su relación con el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años atendidos en la Micro Red Molino, Julio Enero a Marzo, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4545>
- 16) Ramesh S. Assess the Knowledge and Practice of Prevention and Management of Childhood Anemia among Mothers of Preschool children in Selected Anganwadi Centres of Thrissur, Kerala, South india. Copyright. 2017; 5:1-6.
- 17) Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad Metropolitana de Salud Sur. [Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición Humana]. Quito; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
- 18) Tamara G. Conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención medica en el Subcentro de Salud Tachina de la Provincia de Esmeralda [Tesis de grado previo a la obtención de Licenciatura en Enfermería]. Esmeralda; 2018. Disponible en: https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/628?fbclid=IwAR1ontTxg-_WwfGCYHEECDa-wpAYrYBcG4x4j8BspNk4MG4IIJtkFsaAA
- 19) Kimari S, Dharni I. El estudio descriptivo del conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito de sirmour. IJARYD [internet] 2018 [citado 2 de julio de 2021]; 3:2272-28. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-descriptive-study-of-knowledgeand-practices-of-KumariDharni/b182e980844d144daf6936db45456458b0c63534>
- 20) Pazos S. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores [tesis licenciatura]. Ecuador;2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7411/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-23.pdf>

- 21) Pérez J, Gardey A. Definición de conocimiento. [Internet]. Perú: Copyright; 2008 [Actualizado 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
- 22) Centro Europeo de Postgrado. Tipos de conocimiento [Internet] México: CEUPE; 2021 [Consultado 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>
- 23) Neill D, Suarez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018 [Consultado 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- 24) Guzmán M, Duzman J, Llano R. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermería Global [Internet] 2016; 43(1):407-418. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf>
- 25) MedlinePlus. Anemia. [Internet]. Estados Unidos: NPH Biblioteca Nacional de Medicina; 2021 [Consultado 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
- 26) Leyva L. Anemia ferropénica. [Internet]. España: Ferritina.org; 2021[consultado 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.ferritina.org/anemia-ferropenica/>
- 27) Ministerio de Salud. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de La Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [Consultado 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- 28) Mayo Clinic. Anemia por deficiencia de hierro. [Internet]. Estados Unidos: Mayo Clinic; 2019. [Consultado 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
- 29) Donato H, et al. Anemia Ferropénica Guía De Diagnostico Y Tratamiento. Scielo [Internet] 2009; 107(4): 353-361. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-guia-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
- 30) Hospital Universitario Ramon Y Cajal. Prevalencia. [Internet].Madrid: Salud Madrid.[Citado 22 De Diciembre Del 2021].Disponible en : http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html

- 31) Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. El Cuidado [Internet]. Nola Pender; 2012. [Citado 22 De Diciembre Del 2021]. Disponible en:[Http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html)
- 32) Baena G. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Grupo Editorial Patria;2017 [consultado 22 de Diciembre del 2021].Disponible en:http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- 33) Gallardo E. Metodología de la Investigación [Internet] Huancayo: Universidad Continental; 2017[consultado 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- 34) Ñaupas H, Palacio J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2013[consultado 24 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- 35) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. México: MC Graw Hill Edication; 2014[Consultado 24 de Diciembre del 2021]. Disponible en:<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/investigacion.pdf>

Anexos

Anexo N°1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, Lima-2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi; Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento básico sobre anemia ferropénica 2. Conocimiento sobre tratamiento de la anemia 3. Conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Según la orientación es aplicada por cuanto está orientada a alcanzar respuestas al problema en el servicio de nutrición del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón.</p>

<p>Problema Especifico</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños de 3 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años?</p>	<p>Objeticos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento básico de anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre tratamiento de la anemia ferropénica y la prevalencia en niños menores de 3 años</p>	<p>Variable 2 Prevalencia de anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones</p> <p>1. Anemia Ferropénica</p>	<p>Método y Diseño de la investigación</p> <p>Se aplico el método hipotético deductivo debido a que se origina a través de la observación que abarca de un punto del problema hacia sus generalidades que busca que se relacionen entre sí, aceptando o rechazando la hipótesis planteada.</p> <p>Población, Muestra y Muestreo</p> <p>La población estuvo constituida por 597 madres de niños menores de tres años de edad los cuales fueron atendidos en el periodo de Noviembre a Febrero del 2022.</p>
---	---	---	--	--

<p>¿Cómo se relaciona la dimensión sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años?</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión sobre conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la prevalencia en niños menores de 3 años</p>	<p>Se aplicó la fórmula estadística para población finita, obteniéndose una muestra de 96 madres serán seleccionadas según los criterios de selección; así mismo los datos del padrón nominal de los valores de hemoglobina de los 96 niños seleccionados para verificar el nivel de anemia.</p> <p>El muestro fue por conveniencia a criterio del investigador captando a los niños y sus madres de acuerdo a la asistencia y criterios de selección al centro de salud hasta completar la muestra.</p>
---	---	---	--

Anexo N°2. Instrumentos de Recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE MANDRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PREVALENCIA EN NIÑOS MENORES 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE JAIME ZUBIETA, LIMA-2022

I. Introducción

Buenos días, soy kellin Stephany Macedo Leon egresada de enfermería en la Universidad Privada Norbert Wiener, me encuentro realizando una investigación, el cual ha sido coordinado con la jefa del Centro de Salud y del Servicio de Nutrición, con el objetivo de Analizar la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años. Por lo cual se le pide responder honestamente el siguiente cuestionario. Esta información brindada es confidencial y las respuestas son anónimas.

II. Datos de la Madres

A. Edad:

- a) Menor de 15 b)16-20 c)21-25 c)26-30
b) Mayor de 31

B. Grado de Instrucción:

- a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa
d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior técnico
g) Superior completo h) Superior incompleto

C. Ocupación:

- a) Trabajo dependiente b) Trabajo independiente c) Ama de casa
d) Trabajo desde casa e) Desempleado f) Estudiante

III. Instrucciones

Lee con atención cada pregunta sobre anemia ferropénica y luego marque la respuesta correcta con un aspa (x).

IV. Conocimiento de las madres

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a. Disminución de los niveles de hematocrito en la sangre
b. Disminución de los niveles de plaquetas en la sangre
c. Disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre

- 2. ¿Por qué se produce la anemia?**
 - a. Por no comer alimentos con alto contenido de hematocrito
 - b. Por no consumir alimentos con alto contenido en hierro
 - c. Por no comer alimentos con alto contenido de proteínas

- 3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?**
 - a. Solo presenta sueño
 - b. Niño irritable y juega todo el día
 - c. Piel pálida, cansancio, pérdida de apetito

- 4. ¿Qué consecuencias trae la anemia?**
 - a. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral
 - b. Niños activos y con mucha energía
 - c. El niño sube de peso rápidamente

- 5. ¿Cuál es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia?**
 - a. Tamizaje de hemoglobina
 - b. Prueba de orina
 - c. Prueba de glucosa

- 6. ¿A qué edad se inicia la suplementación preventiva de hierro en el niño menor de 1 año?**
 - a. Ocho meses
 - b. Cuatro meses
 - c. Seis meses

- 7. ¿Cuáles son las medidas preventivas que se deben tomar para prevenir la anemia?**
 - a. Tamizaje de hemoglobina cada mes
 - b. Lactancia materna, suplementación preventiva, alimentación complementaria
 - c. Control del niño sano en su establecimiento de salud cada seis meses

- 8. ¿A qué edad debe realizarse el primer tamizaje de anemia?**
 - a. Seis meses
 - b. Cuatro meses
 - c. Ocho meses

- 9. ¿Cuál de los siguientes suplementos se utiliza el tratamiento de la anemia?**
 - a. Hierro polimaltosado
 - b. Potasio
 - c. Cloruro de sodio

- 10. ¿Cuántos meses debe durar el tratamiento con suplementación de hierro?**
- diez meses
 - ocho meses
 - seis meses
- 11. ¿Cuál es el efecto adverso más común que se presenta durante el tratamiento con suplementación de hierro?**
- Estreñimiento
 - Bajo de peso
 - El niño no crece
- 12. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?**
- Favorece su crecimiento y desarrollo
 - Lo ayuda a engordar o subir de peso
 - La llena el estómago y calma el hambre
- 13. ¿Cuál de los siguientes alimentos de origen animal tienen más contenido de hierro?**
- Sangrecita, bofe, hígado, bazo
 - Pollo, huevo, chancho
 - Leche, queso, mantequilla
- 14. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayudan a mejorar la absorción del hierro?**
- Hierba luisa y leche
 - Beterraga y zanahoria
 - Naranja y limón
- 15. ¿Cuál de los siguientes alimentos no favorecen en la absorción del hierro?**
- Limonada
 - Té y café
 - Jugo de naranja
- 16. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 6 a 8 meses para prevenir, la anemia y cual debe ser la consistencia y cantidad de esos alimentos?**
- Hígado de pollo. Espesos tipos pure; dos cucharadas
 - Sopas, calditos, anís. Líquidos; tres cucharadas
 - Carne de res, choclo. Triturados; cuatro cucharadas
- 17. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 9 a 11 para prevenir la anemia y cantidad estos alimentos?**
- Pan, avena. Espesos; cinco cucharadas
 - Sangrecita, bofe. Picados; dos cucharadas
 - Calditos, te. Aguados; tres cucharadas

- 18. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 12 a 23 meses para prevenir la anemia y cual debe ser la consistencia y cantidad de estos alimentos?**
- Hígado, sangrecita, bazo, bofe. Triturados; dos cucharadas
 - Camote, arroz, pollo. Espesos tipo pure; dos cucharadas
 - Pure de sobre. Papillas; dos cucharadas
- 19. ¿Cuántas comidas principales durante el día le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?**
- 3 a 5 veces más lactancia materna
 - 1 sola vez más lactancia materna
 - 2 a 3 veces más lactancia materna
- 20. ¿Cuántas comidas principales durante el día le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?**
- 2 veces más 1 refrigerio más lactancia materna
 - 1 sola vez más 2 refrigerios más lactancia materna
 - 3 veces más 1 refrigerio más lactancia materna
- 21. ¿Cuántas comidas principales durante el día le da de comer a su niño de 12 a 23 meses?**
- 3 veces más 2 refrigerio más lactancia materna
 - 2 veces más 1 refrigerio más lactancia materna
 - 5 veces más 1 refrigerio más lactancia materna
- 22. ¿Con que frecuencia durante la semana debería consumir el hígado, sangrecita, bofe o bazo?**
- Dos veces por semana
 - Una vez por semana
 - Todos los días de la semana
- 23. ¿Con que frecuencia durante la semana debería consumir las lentejas, espinaca, pallares?**
- 2 a 3 veces por semana
 - 1 vez por semana
 - 4 a 5 veces por semana
- 24. ¿A que edad el niño debe de iniciar la alimentación complementaria?**
- A los cuatro meses
 - A los seis meses
 - A los siete meses
- 25. ¿Cuál es la importancia del inicio de la alimentación complementaria en el niño?**
- Porque a esa edad la leche materna ya no cubre totalmente el requerimiento nutricional del niño
 - Porque es una creencia que se debe cumplir
 - El niño crece más rápido y por eso necesita comer mas

Anexo 2- B. Padrón Nominal de los valores de Hemoglobina

a) Nombre del paciente:

c) Edad:

b) Sexo:

Nivel de hemoglobina	Valores	Severidad
	Hemoglobina > a 11 g/dl	Sin anemia
	Hemoglobina entre 10 - 10.9 g/dl	Anemia leve
	Hemoglobina entre 7.0 - 9.9 g/dl	Anemia moderada
	Hemoglobina < a 7 g/dl	Anemia severa

ANEXO N°3. Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de marzo de 2022

Investigador(a):
KELLIN STEPHANY, MACEDO LEON
Exp. N° 1598-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PREVALENCIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE JAIME ZUBIETA CALDERÓN, LIMA-2022", el cual tiene como investigador principal a **KELLIN STEPHANY, MACEDO LEON**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Yenny Marisol Bellido Fuentes".

Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO N°4 Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL GIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Kellin Stephany Macedo Leon
Título : "Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Calderón, Lima-2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Calderón, Lima, Febrero 2022". Este es un estudio desarrollado por Investigaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener, Macedo Leon, Kellin Stephany. El propósito de este estudio es analizar la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubiate Calderón, Lima, Febrero 2022. Su ejecución ayudará/permitirá mejorar puntos estratégicos en su beneficio personal y profesional.

Procedimientos:

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

- Se le informará de los beneficios y posibles riesgos de la investigación.
- Se le entregará el consentimiento informado y se le solicitará su firma.
- Se le explicará la forma como debe realizar el llenado de la encuesta.

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

Riesgos:

Su participación en el estudio no pondrá en ningún riesgo su salud y no ocasionará ningún daño a su integridad, ya que usted tiene toda la libertad de negarse a participar y esto no afecta de ninguna manera el trato que recibe por parte del Centro de Salud. Asimismo, tiene la decisión de retirarse en cualquier momento sin dar explicaciones.

Beneficios:

Usted se beneficiará en su vida personal y profesional, ya que se analizar la relación entre conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia en niños menores de 3 años, logrando así incrementar los conocimientos de las madres sobre esta patología para reducir su prevalencia.

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 paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta 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 Macedo Leon, Kellin Stephany con número de teléfono: 988888019 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, telef. Cel. +51 964 909 760. Email: comite.etica@uwienner.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 heja aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres
DNI: Fecha: 03/02/2022

ANEXO N5°. Carta de aprobación para la recolección de los datos



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de marzo de 2022

Investigador(a):
KELLIN STEPHANY, MACEDO LEON
Exp. N° 1598-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **"CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PREVALENCIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE JAIME ZUBIETA CALDERÓN, LIMA-2022"**, el cual tiene como investigador principal a **KELLIN STEPHANY, MACEDO LEON**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW