



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en
madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de
salud base de San Martín de Porres, Lima- 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Guillermo Blas, Amalia Dominga

Código ORCID: 0000-0002-1627-065X

Asesor(a): Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Código ORCID: 0000-0001-8642-2797

Lima-Peru

2022

Dedicatoria

A dios por darme la oportunidad de seguir adelante y a mis padres por acompañarme en este logro.

Agradecimiento

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener, por brindarme los conocimientos teóricos y prácticos para llegar a culminar mi objetivo.

A mi asesora Paola C. por orientarme y apoyarme durante la investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Indice de tablas.....	vi
Indice de gráficos	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	18
3.1. Método de investigación	18
3.2. Enfoque investigativo.....	18
3.3. Tipo de investigación	18

3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción.....	22
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9. Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN.....	25
4.1. Resultados.....	25
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	25
4.1.2. Discusión de resultados.....	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. Conclusiones.....	34
5.2. Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2: Instrumentos.....	45
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento.....	50
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....	51
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	52
Anexo 6: Carta de aprobación de la Institucion para la recolección de datos.....	53
Anexo 7: Recolección de datos.....	54
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	56

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las madres y niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud base de san Martin de Porres lima – 2020 (N=51)	25
Tabla 2 Nivel de conocimiento de las madres de los niños con anemia (N=51)	26
Tabla 3 Dimensión conocimientos básicos sobre la anemia (N=51)	27
Tabla 4 Preparaciones de alimentos rico en hierro (N=51)	28
Tabla 5 Consumo de los alimentos nutritivos (N=51)	29

Índice de gráficos

Figura 1	Nivel de conocimiento de las madres de niños con anemia (N=51)	27
Figura 2	Dimensión conocimientos básicos sobre la anemia (N=51)	28
Figura 3	Dimensión preparaciones de alimentos rico en hierro (N=51).....	29
Figura 4	Dimensión consumo de alimentos nutritivos (N=51).....	30

Resumen

La anemia ferropénica constituye actualmente un problema de gran magnitud a nivel mundial, ocurriendo mayormente en poblaciones vulnerables, en situaciones de bajos recursos y servicios de salud mal estructurados. Es por ello que, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de San Martín de Porres, Lima 2022. La metodología empleada fue de método deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada y de diseño no experimental, nivel descriptivo - corte transversal prospectivo. La muestra se compuso por 51 madres que se atienden en el servicio CRED del centro de salud. De acuerdo con los resultados, se determinó que las madres oscilan en edades de 20 a 34 años, mientras que los niños entre los 6 a 24 meses en un 45%. En respuesta a los objetivos, se identificó que el nivel de conocimiento de la madre respecto a la anemia es bajo en un 49%, en cuanto a la dimensión conocimientos básicos el nivel de las madres tuvo un nivel bajo en un 53%, en cuanto a preparación de alimentos ricos en hierro el nivel fue bajo en un 65%, finalmente en cuanto a consumo de alimentos nutritivos el nivel fue bajo en un 67%. En conclusión, las madres tienen un nivel bajo de conocimiento, por lo las cifras de anemia ferropénica en niños es prevalente.

Palabras claves: Conocimiento de madres, Anemia ferropénica

Abstract

Iron deficiency anemia is currently a problem of great magnitude worldwide, occurring mostly in vulnerable populations, in situations with low resources and poorly structured health services. That is why, the objective of this research was to determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children from 6 to 24 months, who attend the base health center of San Martín de Porres, Lima 2022. The methodology used was deductive method, quantitative approach, applied type and non-experimental design, descriptive level - prospective cross section. The sample was made up of 51 mothers who attend the CRED service of the health center. According to the results, it was determined that mothers range in age from 20 to 34 years, while children between 6 and 24 months in 45%. In response to the objectives, it was identified that the level of knowledge of the mother regarding anemia is low by 49%, in terms of the basic knowledge dimension, the level of mothers had a low level of 53%, in terms of In the preparation of foods rich in iron the level was low by 65%, finally in terms of consumption of nutritious foods the level was low by 67%. In conclusion, mothers have a low level of knowledge, so the figures for iron deficiency anemia in children are prevalent.

Key words: Knowledge of mothers, iron deficiency anemia

Introducción

La anemia ferropénica es el trastorno hematológico más frecuente de la infancia y la adolescencia, siendo la forma más común de anemia, con una incidencia en países industrializados del 20% entre 0 y 4 años y del 5.9% entre 5 y 14 años. Ante ello, el hierro es un nutriente esencial para el desarrollo tanto del feto, el lactante y el niño (1).

La investigación tiene como fin determinar el nivel de conocimiento de las madres respecto a la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Es por ello que el trabajo se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema, en este apartado se indaga la problemática central del tema de estudio, abordando tanto la situación a nivel internacional, nacional y local. Asimismo, se establece la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación (teórica, metodología, práctica). Finalmente se mencionan las limitaciones identificadas durante el desarrollo del trabajo.

Capítulo II: Marco teórico, aborda la compilación de trabajos previos en relación a la variable de estudio, seguido de las bases teóricas en cuestión a la definición conceptual, teorías y las dimensiones correspondientes. También se mencionan las hipótesis en caso el estudio lo requiera.

Capítulo III: Metodología, aborda el método, enfoque, tipo y diseño de investigación. Se establece la población, muestra y muestreo, además de mencionarse la variable y operacionalización de estudio. Se nombra la técnica e instrumentos de medición, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados, presenta los resultados a nivel descriptivo y contrastación de hipótesis de ser necesario. Determinando la discusión de resultados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, en este apartado se mencionan las conclusiones y recomendación en base a los resultados obtenidos, dando respuesta a los objetivos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, la anemia se ha convertido en un problema de salud mundial que afecta tanto a mujeres como a niños que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o en situaciones de bajos recursos, bajos servicios de salud, entre otros. Es por ello que, la anemia infantil, se ha convertido en un serio problema para todo el mundo, según datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de anemia entre niños de 6 a 24 meses es del 42% a nivel global (2).

Mundialmente conocida la anemia ferropénica es un gigantesco problema de salud en diferentes países, se estima que este tipo de anemia ha afectado a aproximadamente 500 millones de personas. La prevalencia de la anemia ferropénica oscila entre 0.94% y 59.9%, siendo el principal factor la diferencia entre la situación sanitaria de los países en desarrollo y desarrollados (3).

Cuando la anemia por deficiencia de hierro supera el 5% de la población de cualquier país, se considera un problema de salud pública. La anemia afecta a miles de millones de personas en todo el mundo, siendo el grupo vulnerable los niños pequeños y mujeres embarazadas. Se estima, que la anemia ferropénica afecta del 20% al 25% de niños en todo el mundo, con una prevalencia alta en el sur de Asia y África (4).

Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Argentina, refleja que la anemia en los últimos años ha tenido una variación considerada a nivel interregional, desde el 16% en niños menores de 5 años, el 34% en niños de 6 a 24 meses y el 47% entre los 6 a 12 meses.

Cabe destacar que a partir de los 6 meses muchos de los niños no reciben suficiente soporte de hierro en los alimentos (5).

En cuestión de conocimiento, muchas de las mujeres en países en desarrollo no cuentan con la atención médica necesaria, por lo que la educación correspondiente en temas de control y prevención de anemia es deficiente. Según estudios en países como Etiopía, Sudeste Asiático, África y Asia las tasas de prevalencia de anemia en menores de 6 a 24 meses es alta oscilando entre el 38% a 48%, dicha prevalencia muchas veces se convierte en una cifra de mortalidad (6) (7).

A nivel nacional, Perú no escapa a esta realidad, siendo la anemia un fenómeno de gran envergadura, independientemente del grupo poblacional en el que se presente. Por lo que en el año 2018, la anemia llegó a un 43,6% en infantes de 6 a 2 años, con alta repercusión de los habitantes en situaciones de escasez, mientras que en un 53.8% en menores de 6 a 36 meses en hogares de personas con recursos socioeconómicos bajos y un 28.4% de niños en situación de extrema pobreza (8).

En los diferentes territorios como en puno, la incidencia de anemia sobrepasa el 76% de los habitantes, siendo los menores de 6 a 11 meses los más afectados, presentando en un 59,6% anemia, seguido de Loreto con (61,5%), Ucayali con (59,1%), Pasco con (58,0%), Madre de Dios con (57,3%), Cusco con (55,3%) como Huancavelica y Apurímac (sobre el 54%) (9).

Por otro lado, en 2019 según el Ministerio de salud en Lima metropolitana, el distrito de San Martín de Porres se ubicó en tercera posición con un 45,3% de niños anémicos, equivalente a 11 mil 523 menores de 6 a 35 meses. Asimismo, la causa principal del aumento paulatino de casos de anemia en niños, se debe a que muchas de las madres desconocen las formas adecuadas de

alimentación que deben brindar a los niños, muchos de ella debido a ser primerizas o por no contar con acceso gratuito a centros de salud (8) (10).

Partiendo de ello, es relevante la función que desempeñan los profesionales de enfermería en las áreas de crecimiento y desarrollo, como fuente de información, orientación y educación para la salud, sobre todo para aquellos padres que desconocen o tengan niños con signos de anemia. Ante ello los profesionales de la salud deben vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niñas (os) menores de 5 años propiciando métodos de prevención de la anemia u otras patologías (11).

A nivel local, en el Centro de Salud Base de san Martín de Porres, en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo CRED, se observa un mayor incremento del número de lactantes de seis a veinte y cuatro meses que recurren a consulta con anemia ferropénica, a diferencia de años anteriores, por lo que se ha identificado que el problema central recae en el poco conocimiento de las madres respecto a esta enfermedad. Ante ello, muchas de ellas refieren que desconocen los alimentos adecuados que deben brindar a sus niños, sin contar que la gran mayoría no cuenta con los recursos necesarios para sobrellevar una alimentación balanceada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión conocimientos básicos en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión preparación de alimentos ricos en hierro en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión consumo de alimentos nutritivos en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión conocimientos básicos en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022.

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión preparación de alimentos ricos en hierro en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022.

Determinar nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión consumo de alimentos nutritivos en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio es de gran importancia, debido a la problemática de salud pública que representa la anemia ferropénica afectando directamente a los niños. Asimismo, esta investigación se respaldará en bases teóricas en relación a la variable de estudio, con la finalidad de ampliar el conocimiento de la variable, reconociendo los patrones de comportamiento de las madres para la falta de conocimiento existente. Cabe resaltar que el estudio servirá para futuras investigaciones como antecedente para temas similares.

1.4.2. Metodológica

La investigación empleó el método científico por lo que el estudio se caracteriza por ser de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de método descriptivo. Además, se empleó instrumentos previamente validados para la recopilación de información bajo un sentido de pertinencia y coherencia con los objetivos planteados. Finalmente, el estudio determinó las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

1.4.3. Práctica

El estudio por medio de los resultados permitió al centro de salud reconocer los factores importantes del incremento de casos de anemia, con la finalidad de instar a la integración de charlas por parte de los profesionales de la salud a las madres. Asimismo, reconocer aquellas deficiencias existentes en el centro de salud respecto a la atención y proporción de

información correcta a las madres en temas de pautas para prevención de la anemia en niños de 6 a 24 meses.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación en un inicio presentó limitación para poder recolectar información en las madres de los niños, debido a que muchas de ellas por el tema de pandemia no asistían con regularidad a sus controles. No obstante, con las nuevas disposiciones del gobierno los servicios de salud se regularizaron, permitiendo de tal modo, seleccionar el número de madres con las que contará la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Hassan y Joho (12) en el 2022, en Tanzania tuvieron como objetivo “Determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre la anemia en menores de 5 años en Zanzíbar”. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa, diseño no experimental, de corte transversal analítico, siendo la muestra de 594 madres con niños menores de 5 años, se aplicó como instrumento el cuestionario. Los resultados determinaron que la anemia entre los menores fue del 69% ubicándose en una anemia de tipo grave. Por otro lado, los bajos ingresos, falta de información y los medios de comunicación se han convertido en predictores del bajo nivel de conocimiento en un 36%. Asimismo, vivir en zonas rurales tiene un efecto contra la actitud negativa en un 43%, mientras que el recibir poca información mediante los medios de comunicación genera inadecuadas prácticas de las madres en un 49%. En conclusión, se refleja un bajo conocimiento, actitud y malas prácticas, por lo que es necesario hacer énfasis en la educación contra esta enfermedad en las madres.

Mbwana (13) en el 2020, en Tanzania tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos de las mujeres rurales sobre la anemia y los efectos de la formación nutricional sobre alimentos en Dodoma El método empleado fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo – transversal, teniendo como muestra a 350 mujeres empleando como instrumento cuestionarios. De acuerdo a los resultados, entre todas las mujeres encuestadas solo un 18% tenía conocimientos básicos sobre las causas de la anemia, oscilando en edades de 28 a 34 años, respecto a alimentos fuentes de hierro solo un 26% tenía conocimiento de ello. En cuanto al tratamiento de la anemia tan solo un 25% conoce, mientras que un 21% tenía conocimiento sobre factores que inhiben la absorción del

hierro. En conclusión, es necesario la intervención de educación nutricional impartida en las mujeres con el fin de mejorar los conocimientos en cada una, combatiendo de tal forma la deficiencia de hierro y la anemia.

Akalu et al. (14) en el 2021, en África tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia del buen consumo de alimentos ricos en hierro y sus factores asociados entre niños de 6 a 23 meses en África Subsahariana”. La metodología fue de tipo descriptiva, transversal, la muestra estuvo conformada por 770 niños de 6 a 23 meses, empleando como instrumentos al cuestionario. De acuerdo con los resultados, la prevalencia de consumo de alimentos ricos en hierro fue del 28%, siendo los factores asociados el nivel de pobreza y el poco conocimiento por parte de las madres. Además, de evidenciar el poco control que muchos de los niños tienen, contribuyendo a la presencia de enfermedades a causa de una mala alimentación. Se concluye, que los factores familiares y los factores a nivel comunitario se asocian significativamente con el consumo de alimentos ricos en hierro, por lo cual, es esencial diseñar estrategias para incrementar el consumo de alimentos ricos en hierro durante esta etapa crítica de crecimiento y desarrollo.

Sunardi et al. (15) en el 2021, en Indonesia tuvieron como objetivo “Explorar los alimentos nutritivos como factores de riesgo para padecer de anemia en niños de 6 a 36 meses que viven en una zona urbana de Yakarta. La metodología fue de tipo descriptiva, transversal, siendo la muestra de 180 niños, empleando como instrumento el cuestionario. En cuanto a los resultados, se determinó la prevalencia de anemia en un 29%, siendo las siguientes variables asociados a un mayor riesgo de anemia: no consumo de leche de vaca, ingesta inadecuada de grasa, proteínas, calcio, Vitamina D, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C, vitamina B6 y vitamina B12. En conclusión, la prevalencia de anemia fue de 29%, identificando dos factores de riesgo dietéticos como el consumo de leche y la ingesta de Zinc.

Yao et al. (16) en el 2020, en China tuvieron como objetivo “Identificar la nutrición inadecuada y factores asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 24 meses en Liangshan Yi, China 2018. La metodología empleada fue de nivel descriptivo, corte transversal, siendo la muestra de 244 niños, aplicando como técnica de recolección a la encuesta. Los resultados, determinaron la existencia de anemia en más del 50% de niños estudiados, evidenciando una alimentación inadecuada. Dentro de los factores asociados a la inadecuada nutrición, se identifica a la edad, nivel educativo y la ocupación de la madre. Por otro lado, la falta de información respecto al inicio de la alimentación complementaria contribuye al retraso en el crecimiento de los menores. En conclusión, es necesario que las madres precisen la información sobre lactancia materna y alimentación complementaria con la finalidad de sobrellevar una adecuada nutrición en los menores, evitando la presencia de enfermedades y complicaciones para el desarrollo de los niños.

A nivel nacional

Guerrero (17) en el 2021, en Chota tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 1 años”. La metodología utilizada fue de nivel descriptiva, corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra de estudio estuvo conformada por 32 madres, aplicando como instrumento un cuestionario. Los resultados determinan que el nivel de conocimiento de las madres reside en un nivel regular en un 62%, siendo los alimentos de consumo frecuente la leche materna en un 62%, alimentos de origen animal en un 64%, consumo de menestras en un 46% y la suplementación de sulfato o hierro polimaltosado en un 90%. Asimismo, se identificó que las prácticas ejercidas por las madres fueron medianamente adecuadas. En conclusión, se determinó la necesidad de que las madres tengan orientación por parte de los profesionales en cuestión de información referente a la anemia y sus consecuencias en los niños.

Cháves (18) en el 2021, en Amazonas tuvo como objetivo “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, centro de Salud Tingo, Amazonas 2021”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básica, siendo la muestra de 40 madres, aplicando como instrumentos de recolección al cuestionario. Los resultados demuestran que un 77% de madres tienen un nivel alto de conocimiento de prevención de anemia ferropénica, mientras que un 22% evidencian un nivel regular. En cuestión de preparación de alimentos, un 70% de madres realiza prácticas inadecuadas, debiéndose a que muchas de las madres desconocen los alimentos con aporte de hierro. En conclusión, es necesario que los profesionales de la salud realicen seguimientos o visitas domiciliarias con la finalidad de vigilar y supervisar la correcta alimentación en todas las familias.

Paredes y Milla (19) en el 2021, en Huaraz tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz”. La metodología fue de tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal, de enfoque cuantitativo, teniendo una muestra de 70 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario en físico. Los resultados determinan que, en un 50% las madres tienen un conocimiento alto sobre la anemia, mientras que un 47% evidencian un nivel medio y tan solo 2% de nivel bajo. En cuanto a la dimensión aspectos básicos, un 64% tuvo un nivel bajo, respecto a la dimensión consecuencias de la anemia un 27% reflejó un nivel regular, finalmente en cuanto a la dimensión de prevención a la anemia un 44% tuvo un nivel medio. En conclusión, las madres del estudio son amas de casa, siendo la gran mayoría adolescentes y jóvenes, con instrucción primaria, por lo cual es necesario que los centros de salud promuevan talleres a fin de informar a aquellas madres que desconocen del tema, con el fin de prevenir el aumento de anemia en niños.

Mendoza (20) en el 2020, en Lima tuvieron como objetivo “determinar el grado de conocimiento y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en dos centros de salud de Lima – Este 2019”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo – correlacional, teniendo como muestra a 100 madres con niños entre los 6 a 24 meses. Se tuvo como técnica a la encuesta y como instrumento al cuestionario. De acuerdo a los resultados, se determinó que en un 70% las madres tienen un conocimiento regular acerca de anemia ferropénica. En cuestión de prácticas alimentarias, un 86% reconocieron las formas adecuadas de preparación de alimentos, por lo que, existe una relación directa entre el conocimiento y las prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica. En conclusión, es necesario que las madres se informen y capaciten respecto a la enfermedad, puesto que en el estudio se identificó que las madres tienen un conocimiento regular, lo cual influye en la presencia de la enfermedad.

Quevedo (21) en el 2020, en Pimentel tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud de San Antonio, Chiclayo”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, teniendo una muestra de 64 madres, empleando como instrumento de recolección a cuestionarios. De acuerdo a los resultados un 57% evidenció un nivel bajo. En cuanto a las dimensiones un 78% tuvo un nivel regular respecto a conceptos básicos, un 79% en cuanto a diagnóstico y tratamiento de anemia y un 68% de consecuencias de la anemia en un rango bajo. En conclusión, el nivel de conocimiento en las madres es bajo, por lo que es necesario que reciban charlas respecto a formas de prevención y alimentación de los menores.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de la variable: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica

La OMS define a la anemia como un trastorno, que se caracteriza por la disminución de los valores de hemoglobina, donde la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. La hemoglobina, así como el hematocrito presentan amplias variaciones fisiológicas según la edad, sexo y raza, así mismo las cifras de hemoglobina son máximas (16.5-18.5 gr/dl), entre los 2 - 6 meses se mantiene una cifra de (12-13.5 gr/dl) y entre los 2-6 años llegan a (14-14.5 gr/dl) (22).

Por otro lado, la anemia ferropénica es una de las más altas, en países en vías de desarrollo, debido a la pobre ingesta de hierro de adecuada biodisponibilidad, por tanto, el niño que se encuentra en el desarrollo y crecimiento es más vulnerable al desarrollo de la ferropenia, por lo que a partir de los 6 meses y hasta los 2 años de vida, se debe mantener depósitos óptimos de hierro, debido al rápido crecimiento que experimenta el niño a esta edad y para evitar posibles consecuencias (23).

Referente a la clasificación se encuentra como la anemia leve 10-10,9 mg con Hto de 28%, anemia moderada 9- 9,9 mg con, Hto 28–21%, por último la más perjudicial, la severa que a pesar de no ser muy común, se presenta en algunos casos especiales con la concentración de 7-8,9 mg y Hto menor a 21% (24).

En lo que respecta a las causas de la anemia ferropénica, están relacionadas con la carencia de micronutrientes, debido a la falta de dietas con bajos contenidos de hierro, vitamina B12, folato

o porque la existencia de patologías como; enfermedades del sistema digestivo en los niños menores (25).

2.2.2. Teorías

El estudio tomará en cuenta la teoría de Madeleine Leininger sobre los conocimientos relacionados a la promoción y prevención de la salud, donde determina que el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover estrategias desde el primer día de atención, como, por ejemplo: la orientación sobre la alimentación a las madres con niños pequeños, respetando las creencias, costumbres y sus culturas. Posterior a ello diseñar un plan de intervención de enfermería donde se utilice metodologías de enseñanza (26).

Asimismo, las prácticas alimentarias se relacionan con las respuestas expresadas por las madres, todas aquellas actividades que adquirieron conocimiento mediante la información, observación y práctica para una adecuada preparación de alimentos respetando el ciclo biológico de los niños a partir de los seis meses (27).

Por lo que el papel que desempeñan los profesionales de enfermería en la consulta de CRED es fundamental, para la atención del paciente realizando la valoración cefalo caudal, teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención y seguimientos del desarrollo de los niños. Por lo que se considera importante el enfoque de Leininger en la enfermería transcultural, donde la enfermera no debe tener estereotipos en su accionar y vencer los menoscabos de malas actitudes de las madres, logrando una relación efectiva con fin de establecer salud y bienestar del niño saludable.

2.2.3. Dimensiones

La investigación abordará el conocimiento, mediante los conocimientos básicos de las mujeres relacionado a la anemia, el saber de preparación de los comestibles ricos en hierro y finalmente el saber de las mujeres sobre el consumo de alimentos nutritivos. Esta clasificación corresponde a la investigación ejecutada por Villa, et al. (28)

Conocimientos básicos:

El conocimiento se caracteriza por ser un proceso de construcción de forma abstracta, es decir, de aquello que surge en un momento preciso en el que un individuo se pone en contacto con el exterior, dando paso a que se genere un conocimiento básico o espontáneo. Se conceptualiza como toda información que puede poseer una madre que acude a un centro de salud para recibir atención acorde a cualquier situación. En caso particular, las madres deben adquirir conocimientos básicos de la anemia ferropénica con la finalidad de evitar que sus niños sufran de ese padecimiento (29).

Dentro de los signos y síntomas de la anemia ferropénica se tiene los siguientes: sueño, cansancio, decaimiento, palidez en la piel, en la parte interna de los párpados, sensación de frío, falta de apetito decaimiento, debilidad muscular, falta de energía y somnolencia. Como consecuencia provoca retraso en el desarrollo, respuesta inmunológica disminuida para adquirir cualquier enfermedad, también altera la circulación relacionada con el pulso y temperatura del cuerpo (30).

Para su diagnóstico se realizan, pruebas de laboratorio en sangre de hemoglobina, hematocrito, examen física y seguimiento de historia clínica. El tratamiento para la anemia por

falta o disminución de hierro y ferropénica son: Adecuada ingesta de comidas altas en hierro como las de origen animal y vegetal en otros casos Ferroterapia oral (31).

Preparación de alimentos ricos en hierro:

En cuanto al saber de las prácticas Alimentarias, la Organización Panamericana de la Salud, considera que los comportamientos de las madres o cuidadoras influyen en la alimentación del niño, por lo que la preparación de comidas, la frecuencia de cada comida, cantidad, calidad, tipo de alimentos, los horarios que se establecen, también se ven influenciados por el entorno donde se encuentra y las costumbres que cada madre posee. Siendo que la alimentación es muy importante ya que contiene componentes nutricionales necesarios para el desarrollo del niño (31).

Por otro lado, las prácticas alimentarias inadecuadas se debe a la ingesta insuficiente de alimentos con contenido de hierro, por lo cual la OMS, elaboró un protocolo de nueva Norma Técnica con información sobre nutrición según las edades, con la finalidad que todas las madres tengan conocimiento sobre la alimentación correcta (32).

Consumo de alimentos rico en hierro:

La OPS Y OMS mencionan que en cuanto la consistencia de los alimentos se brinda gradualmente conforme a como el niño va creciendo, es decir, los niños de 6 a 8 meses se inician con puré o papillas, continuando los niños de 9 a 11 meses que deben comer alimentos picados o desmenuzados y por último los niños de 12 a 24 meses ya consumen de olla familiar que son alimentos enteros (33).

En cuanto a la cantidad de alimentos que se le brinda al niño, va a depender de la edad que corresponde, por ejemplo los niños de 6 a 8 meses deben consumir de 3 a 5 cucharadas grandes o

½ plato mediano, de 9 a 11 meses debe consumir 5 a 7 cucharadas grandes o ¾ plato mediano y a partir de 12 meses a más: 7 a 10 cucharadas grandes o 1 plato mediano (34).

Con respecto a frecuencia de Alimentos y densidad energética, se refiere a las veces que consumen las comidas apropiadas acorde a la edad que corresponde. Para el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena), de 9 a 11 meses 4 veces al día (desayuno, media mañana y cena) y 12 a 24 meses de edad el niño debe recibir 5 a 7 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, lonche, cena y otros alimentos adicionales) (35).

Referente a los alimentos ricos, el Ministerio de la Salud, menciona diferentes tipos alimentos que contienen mayor dosis de hierro por porción de 2 cucharadas de 30 grs, siendo las siguientes:

- Hierro Hemínico (hierro hem): Se encuentran únicamente de origen animal Así mismo estos se deben agregar 2 cucharadas en la alimentación diaria del niño. Sangrecita cocida de pollo 8.9 gramos, bazo de res 8.6 gramos, hígado de res 6.1 gramos y hígado de pollo 2.6 gramos (34).
- Hierro no Hemínico (hierro no hem): Es el que se encuentra Origen vegetal (33)
 - Legumbres: Lentejas, frejoles rojos, frejol blanco, frejoles pintos, Soyas, habas, garbanzos, pallares y alverja; los cuales deben brindarse 3 veces por semana.
 - Verduras: Las espinacas, Espárragos, Alcachofa, betarraga, brócoli, pimentón amarillo, pimentón y tomate.

- Estos alimentos tienen una absorción de 10%, y deben brindarse diariamente en la comida del niño. Frutas que favorecen en la absorción del hierro son: Maracuyá, papaya, naranja, limón y pera.

2.3. Formulación de hipótesis

El presente estudio es descriptivo, por lo cual no requiere de hipótesis de contrastación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método fue el deductivo, puesto que se caracteriza por fundamentar sus bases bajo cimientos teóricos, hasta alcanzar hechos de lo general a lo particular, generando conclusiones partiendo de una serie de principios (36).

3.2. Enfoque investigativo

El trabajo fue de enfoque cuantitativo, debido a que empleó datos numéricos para el análisis de la información de manera sistemática, teniendo en consideración métodos estadísticos para la determinación de los resultados en correspondencia a los objetivos del estudio (37).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, por lo que se basó en la indagación de soluciones a problemas o necesidades de la muestra de estudio, es decir, se pretende emplear el conocimiento obtenido para una aplicación de forma inmediata a la situación de problema determinada (38).

3.4. Diseño de la investigación

De diseño no experimental, dado que no se alteró de ninguna forma la variable de estudio, trabajándose tal cual se encuentra en su contexto natural (39). De nivel descriptivo debido a que se detalló el comportamiento del fenómeno de estudio, describiendo atributos o características inherentes a la realidad. De corte transversal prospectivo, porque se va a intervenir en un solo momento (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo formada por 180 mujeres con infantes de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Base de san Martín de Porres, fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de investigación planteados:

Criterios de inclusión son:

- Mujeres con lactantes de 6 a 24 meses se encuentran registrado en los libros en servicio de CRED del mes con afección de anemia por deficiencia de hierro
- Madres que firme el consentimiento informado que quieran colaborar en el estudio.
- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del centro de salud
- Madres sin trastornos o alteraciones mentales con niños de 6 a 24 meses que asistan a sus controles de forma periódica.

Criterio de exclusión:

- Mujeres con lactantes que no firman la autorización y rechazan el llenado de cuestionario
- Madres que no han recibido ninguna atención en CRED.
- Madres que tengan limitaciones para responder la encuesta.
- Madres de niños con edades mayor a los 6 a 24 meses.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 51 madres que cumplieron con los criterios de selección establecida, dicho resultado se obtuvo mediante la siguiente fórmula de población finita:

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

Donde:

N: 180 madres (población total), Z: nivel de confianza (1.96), p: probabilidad de éxito (0.5), q: probabilidad de fracaso (0.5), e: término de error (0.05). Reemplazando:

$$n = \frac{180(1.96)^2_{\alpha}(0.1)(0.9)}{0.05^2 * (180 - 1) + 1.96^2_{\alpha}(0.1)(0.9)}$$

n= 51 madres

Muestreo

El muestreo que se aplicó fue el probabilístico aleatorio simple, debido a que la totalidad de los individuos de la población tuvieron las mismas probabilidades de ser seleccionados (37).

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Nivel de Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños	Proceso mental que las madres adquieren ideas, conceptos y principios de la realidad objetiva sobre la anemia ferropénica (26).	Esta variable será medida bajo las dimensiones de Conocimientos básicos sobre la anemia, Preparaciones de alimentos ricos en hierro Y Consumo de los alimentos nutritivos con sus respectivos indicadores los cuales serán medidos por medio de la encuesta.	Conocimientos básicos sobre la anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de anemia • Signos y síntomas • Consecuencias 	Nivel de conocimiento alto	17-20 puntos
			Preparaciones de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Hierro hemínico(animal) • Hierro no hemínico (vegetal) • Consistencia 	Nivel de conocimiento medio	13-16 puntos
			Consumo de los alimentos nutritivos	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad • Frecuencia • Bebidas que ayudan a absorber el hierro 	Nivel de conocimiento bajo	0-12 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, con la finalidad de recopilar los datos necesarios que permitan dar respuesta a los objetivos de la investigación (37).

3.7.2. Descripción

Para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre la deficiencia de hierro en los niños de 6 a 24 meses, se usó el instrumento elaborado por los estudiantes, Janelli B., Yolanda C. y Liz R. de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, compuesto por 20 interrogantes, las cuales están separadas de la siguiente manera; 1 a 5 sobre los conocimientos básicos acerca la anemia ferropénica, 6 ,7,8,9 y 10 saber la preparación de alimentos ricos en hierro y de la 11 a la 20 saber sobre el consumo de los alimentos.

3.7.3. Validación

El instrumento pasó por juicio de expertos valor $p=0.001$, de lo cual demostró validez.

3.7.4. Confiabilidad

Se utilizó como instrumento el coeficiente de alfa de Cronbach como resultado se obtuvo un 0.931 lo cual indicó que es confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para adaptar la técnica de recolección de datos, se efectuó las diligencias necesarias, comenzando por la solicitud de carta de presentación de la directora de la Escuela Académica de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener una solicitud de permiso al Dr. Máximo

Cornejo Escate jefe del centro de la salud, pedir permiso a los encargados de administración para acceder las historias y/o registros se historias de CRED.

- Se tramitó la solicitud de permiso para el profesional encargado de área, se encontró la respuesta en 2 días, me orientó los pasos para acceder la información por vía virtual, se le brindara una copia del estudio para el centro de salud.
- Se realiza visita al centro de salud obteniendo todas conversaciones al respecto
- Se pide registro de todas las mujeres de niños de 6 a 24 meses a la licenciada de turno que se encuentra.
- Se pide consentimiento informada a todas las madres participantes
- Se envía el link del cuestionario virtual
- Se le brinda un tiempo de 5 minutos para que puedan responder
- Se corrobora las respuestas mediante captura de pantallas
- Se le pide que envíe las mediante una foto y contabilizar si las encuestas fueron enviadas.

En cuanto al método de análisis, los datos fueron ingresados en Microsoft Excel para contabilizar las respuestas, posteriormente se continúa con software estadístico versión SPSS 25,0 este proceso se realizó minuciosamente evitando errores y valores perdidos en el instante del análisis. En este programa se utilizó tablas como frecuencia, absoluta, relativa y gráficos según las dimensiones correspondientes.

3.9. Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se aplicó los siguientes principios bioéticos como protección de los participantes que son cuatro principios fundamentales no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Los profesionales de la salud deben cumplir con los derechos

de los participantes, también se aplicó el consentimiento informado. A continuación, se describe cómo se aplicó los principios bioéticos en trabajo de investigación que se está realizando (41):

No maleficencia: En este estudio se evitó hacer daño deliberado a las madres de familia o causar algún riesgo relacionado con la salud del niño menor, con el tiempo se espera prevenir la prevalencia de casos de niños con anemia.

Beneficencia: Los beneficiados fueron los niños menores, ya que las madres optan medidas para aumentar el conocimiento sobre la anemia y así con ayuda de ellos poder evitar las complicaciones en crecimiento y desarrollo.

Justicia: En este trabajo se aplicó la encuesta a todas las mujeres con niños de 6 a 24 meses, sin distinción social teniendo en cuenta si el menor tiene los resultados de laboratorio actualizado o no, todas las madres fueron tratadas por igualdad sin discriminación de raza, costumbres, cultura y también las madres sabrán el nivel de conocimiento que presentan sobre la alimentación.

Autonomía: Se respetó las decisiones de integrantes de las encuestas a las madres, el llenado del consentimiento informado y enviar las evidencias mediante el capturado, no se les presionó ni en ningún momento hasta que ellas se sientan seguro de sus respuestas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las madres y niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres lima – 2020 (N=51)

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
EDAD DE LAS MADRES		
15 a 19 años	5	10%
20 a 34 años	34	67%
35 a 45 años	11	21%
46 a más años	1	2%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
primaria completa	3	6%
secundaria incompleta	19	37%
secundaria completa	4	8%
superior o técnico	25	49%
EDAD DEL NIÑO		
6 a 8 meses	19	37%
9 a 11 meses	9	18%
12 a 24 meses	23	45%
SEXO		
Masculino	17	34
Femenino	34	67

En la tabla 1, se observa los datos sociodemográficos de 51 madres de niños con anemia. Dentro del indicador de edad de las madres se presentaron con mayor frecuencia en las edades de 20 a 34 años con un 67%, seguido de 35 a 45 años con un 21%, posteriormente de 15 a 19 años con un 10%, finalmente de 46 años a más con un 2%. En cuanto al grado de instrucción, se presentaron con mayor frecuencia en superior o técnico con un 49%, seguido del nivel secundaria incompleta con un 37%, posteriormente secundaria completa con un 8%, finalmente primaria completa con un 6%.

En cuanto a la edad del niño, se presentaron con mayor frecuencia en 12 a 24 meses con un 45%, seguido de 6 a 8 meses con un 37% y finalmente de 9 a 11 meses con un 18%. En cuanto al sexo del niño, se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino con una frecuencia de 67% y finalmente en el sexo masculino con un 34%.

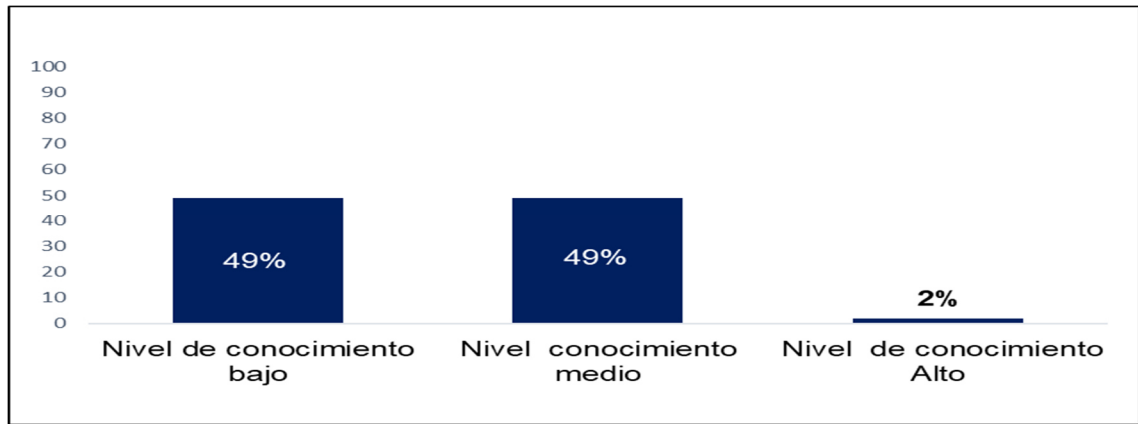
Tabla 2

Nivel de conocimiento de las madres de los niños con anemia (N=51)

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento bajo	25	49%
Nivel conocimiento medio	25	49%
Nivel de conocimiento Alto	1	2%
Total	51	100%

Figura 1

Nivel de conocimiento de las madres de niños con anemia (N51)



En la tabla 2 y figura 1, se observa el nivel de conocimiento de las madres de estudio, identificando que con un 49% el conocimiento se ubicó en un rango de nivel bajo mediante el puntaje de 0 a 12 puntos según la escala de medición y medio con puntaje según la escala de medición es de 13 a 16 puntos según la escala de medición que correspondería 25 madres que respondieron respectivamente para cada nivel, ello refleja un escaso conocimiento de las madres sobre las consecuencias y causas de la anemia en los niños generando así el aumento de la enfermedad en los menores. Por otro lado, un 2% demostró tener un nivel alto. En conclusión, las madres por falta de información tienen insuficientes conocimientos respecto a la anemia ferropénica, implicando cuidados inadecuados en los niños.

Tabla 3

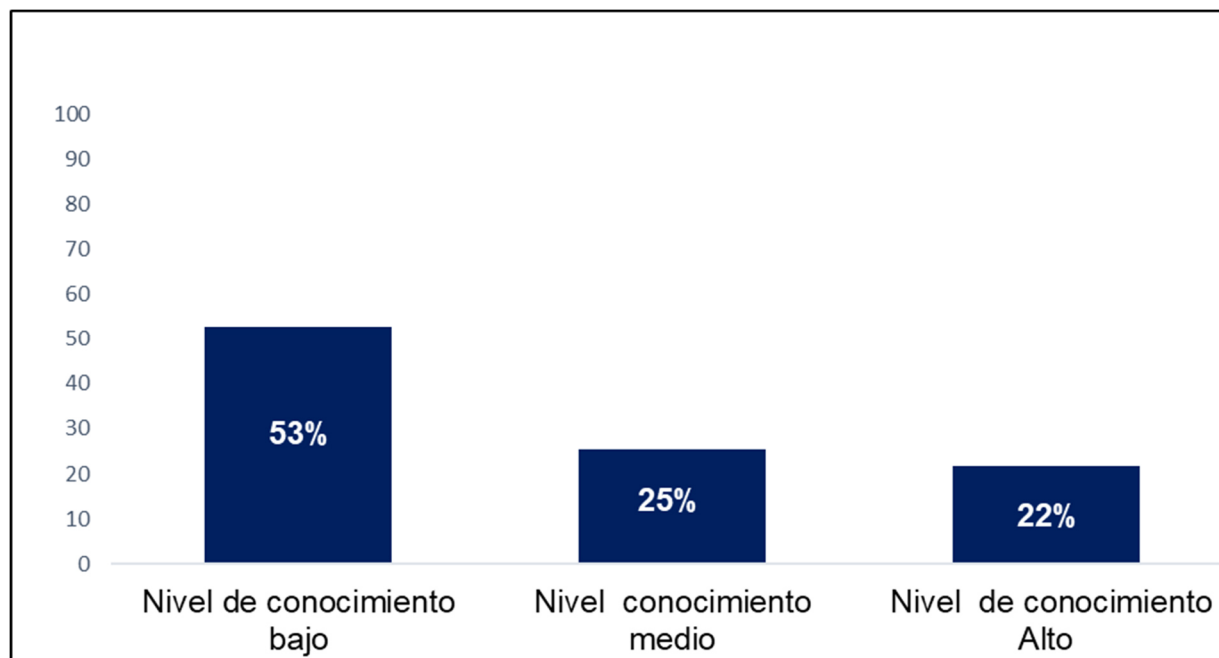
Dimensión conocimientos básicos sobre la anemia (N=51)

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento bajo	27	53%
Nivel conocimiento medio	13	25%
Nivel de conocimiento Alto	11	22%

Total	51	100%
-------	----	------

Figura 2

Dimensión conocimientos básicos sobre la anemia (N=51)



En la tabla 3 y figura 2, se observa que, respecto a conocimientos sobre la anemia, se caracteriza con un 53% de nivel bajo, posteriormente se refleja el nivel de conocimiento medio con un 25%, finalmente el nivel de conocimiento alto en un 22%. En conclusión, las madres tienen conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica implicando el desconocimiento de las causas y consecuencias de la enfermedad en el desarrollo de los niños.

Tabla 4

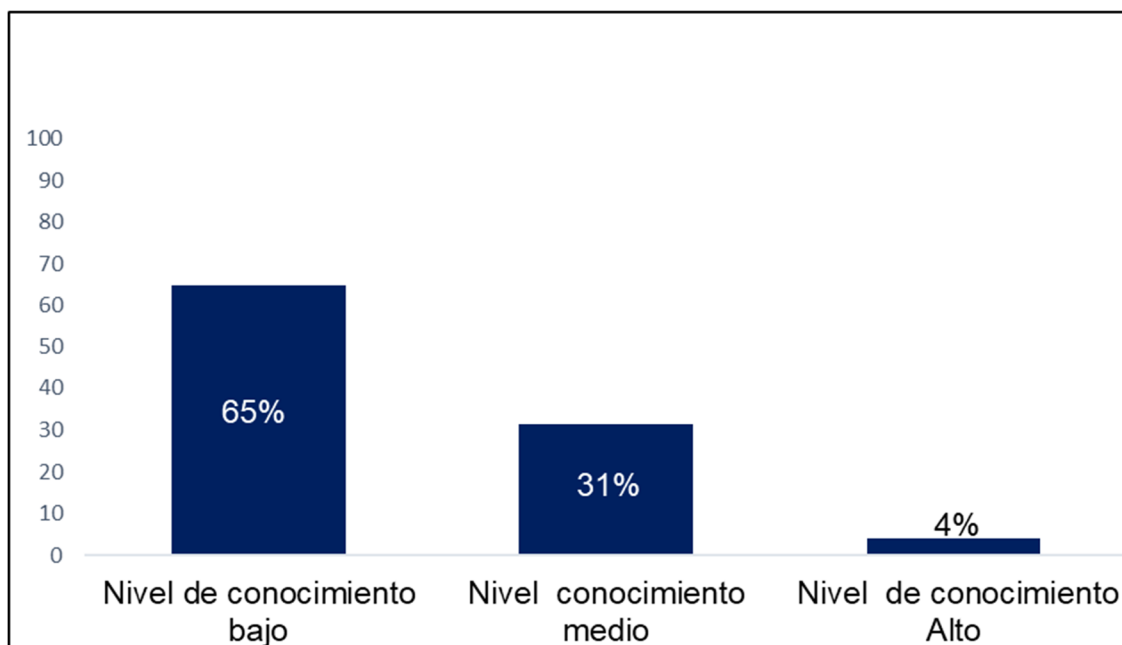
Preparaciones de alimentos rico en hierro (N=51)

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento bajo	33	65%
Nivel conocimiento medio	16	31%
Nivel de conocimiento Alto	2	4%

Total	51	100%
-------	----	------

Figura 3

Dimensión preparaciones de alimentos rico en hierro (N=51)



En la tabla 4 y figura 3, se observa la dimensión de preparaciones de alimentos ricos en hierro, reflejando con un 65% un nivel bajo, mientras que un 31% evidencia un nivel medio, por lo que, tan solo 4% tiene un nivel alto respecto a la dimensión de estudio. En conclusión, las madres desconocen en gran proporción la forma correcta de preparar los alimentos, generando la pérdida de los valores nutricionales de los alimentos al momento de su preparación.

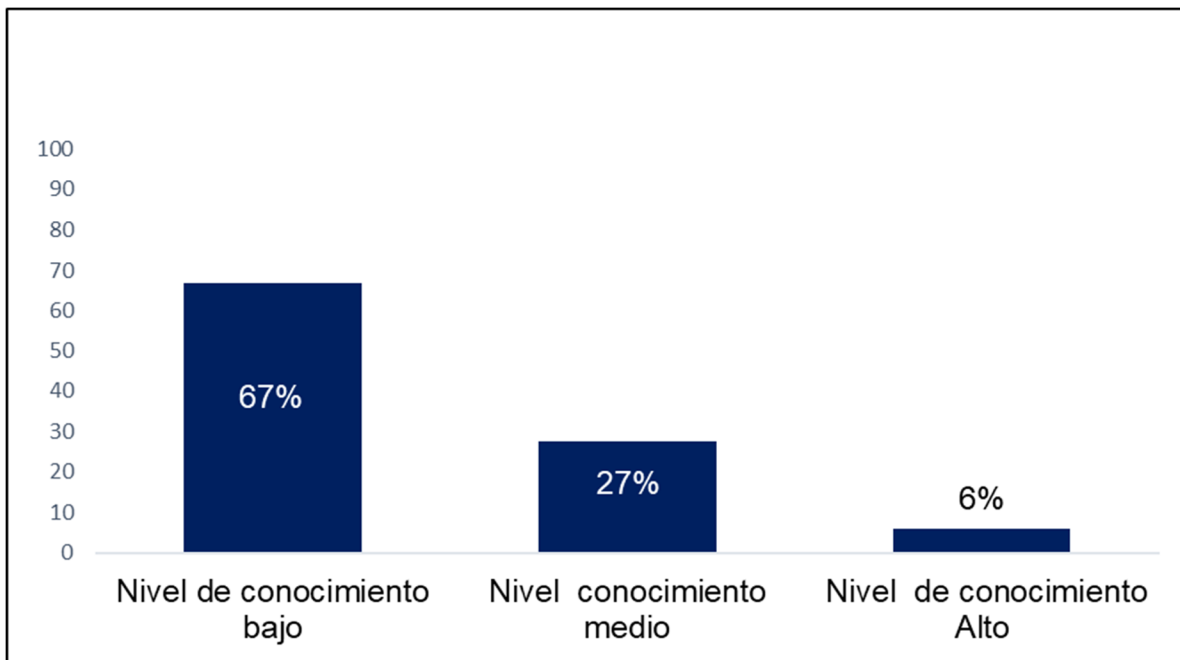
Tabla 5

Consumo de los alimentos nutritivos (N=51)

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento bajo	34	67%
Nivel conocimiento medio	14	27%
Nivel de conocimiento Alto	3	6%
Total	51	100%

Figura 4

Dimensión consumo de alimentos nutritivos (N=51)



En la tabla 4 y figura 4, se observa la dimensión sobre el consumo de los alimentos nutritivos, presentando un 67% de nivel bajo, mientras que un 27% tiene un nivel de conocimiento medio, por lo que tan solo un 6% tienen un nivel alto. En conclusión, las madres desconocen aquellos alimentos protectores contra la anemia, a consecuencia de ello existe presencia de anemia ferropénica en los menores implicando el retraso en el desarrollo y crecimiento.

4.1.2. Discusión de resultados

De acuerdo con los resultados se identifica que un 67% de madres tienen entre 20 a 34 años con un nivel de instrucción superior o técnico en un 49%, por otro lado, la gran proporción de niños en edades de 12 a 24 meses reside en un 45% de sexo femenino. En cuanto al nivel de conocimiento de las madres se refleja en un 49% de nivel bajo y medio, mientras que el 2% tienen un nivel alto. Estos resultados se contrastan con lo encontrado por Mbwana (13) quien en su investigación determinó que el rango de edad de las madres suele ubicarse entre 29 a 34 años, evidenciando conocimientos básicos en un 18%.

Asimismo, Paredes y Milla (19), Yao et al. (16) y Mendoza (20), coinciden en la edad de los menores entre los 6 a 24 meses que sufren de anemia ferropénica, del mismo modo, Hassan y Joho (12) en su estudio coincide en identificar un bajo conocimiento en las madres, generando que la enfermedad tenga una tasa de incidencia en los niños. Por su parte, Quevedo (21) en su investigación identificó el nivel bajo en las madres, por lo cual sugiere de forma inminente la implementación de charlas a modo de prevención y control contra esta enfermedad.

Asimismo, Hassan y Joho (12), en su estudio identifican que debido a factores como los bajos ingresos, falta de información y una actitud negativa, juegan un rol importante en el conocimiento de las madres, debido a que la mayoría no cuenta con seguros médicos gratuitos, implicando el no recibir la información debida de cómo sobrellevar la alimentación de los niños. A ello, además se suma que muchas de las madres son jóvenes y con nivel de instrucción primaria, implicando que no tengan una adecuada educación respecto a esta enfermedad, la cual no solo afecta a los niños, sino también a personas adultas.

En cuanto a los resultados de la dimensión conocimientos básicos sobre anemia, se pudo observar que el valor radica en un nivel bajo representado en un 53%, seguido de un nivel regular 25% y tan solo 22% de nivel alto. Ante tales resultados, el estudio de Mbwana (13) coinciden al identificar que muchas de las madres desconocen el concepto general de la anemia, por lo que tan solo un 18% tiene conocimientos básicos respecto a las causas o consecuencias de la enfermedad. Asimismo, Paredes y Milla (19), por medio de su estudio al igual que los resultados de la investigación, determinaron que las madres tienen un nivel bajo de aspectos básico en un 64%, mientras que, Mendoza (20), en un 70% demostró que las madres tienen conocimiento inadecuado.

Teóricamente, la anemia es una de las enfermedades con altos índices de mortalidad y morbilidad en los niños, sobre todo en países en vías de desarrollo, causada específicamente por la falta de hierro en el cuerpo, generando de tal forma retraso en el crecimiento y desarrollo de los menores. Ante ello se concluye que, los resultados del estudio al ser comparados con otras investigaciones, refieren que todas las madres en un 53% tengan conocimientos bajos, justificando por medio de ellos el aumento de la enfermedad en los niños debido a la falta de ingesta de alimentos ricos en hierro.

En cuestión de la dimensión preparaciones de alimentos ricos en hierro se puede describir, que en un 65% las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que un 31% se caracteriza por tener nivel medio y tan solo un 4% tiene un conocimiento alto. Estos resultados, coinciden con Yao et al. (16) quién en su investigación identificó que la inadecuada preparación de alimentos es un factor predominante para la presencia de anemia en niños con un porcentaje del 50%, generando de tal forma complicaciones en el desarrollo y crecimiento de los menores.

Por otro lado, Chávez (11) en su investigación demostró que en un 70% las madres desconocen las formas adecuadas para la preparación de alimentos, por lo que, ello influye en que los niños sufran en una edad temprana de múltiples enfermedades. En conclusión, el bajo conocimiento de las madres genera el no saber la forma correcta de preparación de alimentos, por lo que, muchos alimentos al ser preparados pierden sus valores nutricionales.

Finalmente, en cuestión de la dimensión consumo de alimentos nutritivos, de acuerdo a las respuestas se logró identificar en un 67% que las madres tienen un bajo conocimiento, mientras que un 27% expresa un nivel medio y tan solo un 6% de nivel alto. Tales resultados coinciden con aquellos porcentajes identificados en el conocimiento de preparación de los alimentos, implicando la prevalencia de anemia ferropénica por falta de hierro en niños.

Estos resultados se contrastan con el estudio de Mbwana (13) quien en su estudio identificó que del 100% de madres, tan solo un 26% reconoció alimentos como fuente de hierro, llegando a concluir que la falta de educación nutricional impartida en las mujeres no es suficiente para combatir la deficiencia de hierro en la población infantil. Por su parte Akalu et al. (14), identificó al nivel de pobreza como factor para el escaso consumo de alimentos ricos en hierro en un 72%, existiendo una gran diferencia con aquellos que sí consumen en un 28%.

Por su parte Sunardi et al. (15), indago que, a causa del poco conocimiento de alimentos ricos en hierro, muchas madres dan a consumir alimentos que son factor de riesgo para padecer de anemia como el consumo de leche, ingesta inadecuada de grasa, proteínas, calcio, zinc, entre otros.

En conclusión, es importante sobrellevar una adecuada nutrición sobre todo el reconocimiento de los alimentos ricos en hierro, con la finalidad de evitar la presencia de enfermedades en los niños, que a largo plazo pueden tener efectos negativos para su desarrollo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: En cuanto al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de San Martín de Porres, Lima- 2020. Se presentaron iguales porcentajes en el nivel de conocimiento bajo y medio con un 49% respectivamente, siendo los factores intervinientes para el desconocimiento de la enfermedad: la falta de información, la escasa atención médica y el poco seguimiento brindado por parte de los profesionales de salud.

Segunda: En cuanto a la dimensión de conocimientos básicos sobre la anemia, se presentó con mayor frecuencia el nivel de conocimiento bajo en un 53%. Es decir, las madres desconocen las causas y consecuencias de la enfermedad en los niños, generando que la prevalencia de la enfermedad tenga un constante aumento sobre todo en la edad de 6 a 24 meses.

Tercera: En cuanto a la dimensión de preparación de los alimentos ricos en hierro, Se presentó con mayor frecuencia en el nivel de conocimiento bajo en un 65%, es decir, las madres desconocen las formas correctas de preparación generando que muchos de los alimentos pierdan sus valores nutricionales.

Cuarta: En cuanto a la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro, se presentó con mayor frecuencia en el nivel de conocimiento bajo en un 53%, es decir, a consecuencia del poco conocimiento muchas de las madres no ofrecen los alimentos correctos, proporcionando incluso alimentos que son factor de riesgo para la enfermedad.

5.2. Recomendaciones

Socializar los resultados del estudio con las autoridades encargadas del centro de salud base de San Martín de Porres, identificando el problema central del desconocimiento de las madres con el propósito realizar sesiones educativas para los padres de familia del cómo deben realizar la combinación de alimentos ricos en hierro.

Se recomienda que el personal de salud evalúe el control de crecimiento mediante la entrevista o cuestionario a las madres de familia, con la finalidad de saber sobre los conocimientos básicos de anemia, reforzando el conocimiento sobre dicha enfermedad y de aquellos alimentos ricos en hierro.

Fomentar en el personal de salud realizar una valoración exhaustiva, en el área física, mental y social del niño en su crecimiento y desarrollo, por lo que es necesario que el personal de enfermería tenga una buena comunicación y seguimiento a las madres de familia para lograr una alimentación adecuada evitando enfermedades frecuentes en los niños menores de 2 años.

Se recomienda a futuros investigadores realizar promoción y prevención de anemia en los niños menores de 2 años, debido a que se presenta una mayor incidencia en este grupo etario.

REFERENCIAS

1. Moscheo C, Licciardello M, Piera M, Cataldo A, Russo G. New Insights into Iron Deficiency Anemia in Children: A Practical Review. *Metabolites*. 2022; 12(1): p. 1-14.
2. Li H, Xiao J, Liao LM, Huang G, Zheng J, Huang Q, et al. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6–71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *MC Public Health*. 2020; 20(1): p. 1-13.
3. Ashraf A, Rehman R, Khanam A, Haukat S, Wajahat H, Hammeed N. Frequency of Iron Deficiency Anemia in Children from 6 months to 6 years. *P J M H S*. 2020; 14(3): p. 571-573.
4. Gedfie S, Getawa S, Melku M. Prevalence and Associated Factors of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia Among Under-5 Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Glob Pediatr Health*. 2022; 9(1): p. 1-18.
5. Molina N, Rens V. Anemia and iron deficiency in infants aged 6-12 months in the city of Necochea: Prevalence and determinants. *Arch Argent Pediatr*. 2020; 118(3): p. 187-192.
6. Eteffa T, Arega A, Abejie B, Feyisa W, Alemnew F, Asme A, et al. Prevalence of Anemia and its Associated Factors among Antenatal Care Attendees in the Public Health Facilities of Pawi District, Northwest, Ethiopia, 2020. *Journal of Nutritional Medicine and Diet Care*. 2022; 8(1): p. 1-14.

7. Appiah P. Knowledge of and Adherence to Anaemia Prevention Strategies among Pregnant Women Attending Antenatal Care Facilities in Juaboso District in Western-North Region, Ghana. *Journal of Pregnancy*. 2020; 21(8): p. 1-8.
8. Ministerio de la Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 - 2021. Biblioteca Nacional del Perú; 2018.
9. Gobierno del Perú. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018.
10. R C, Solano M. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas - 2022. Tesis para optar el título profesional de: Licenciado en Enfermería. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
11. Chávez D. Mapa de la anemia en Lima: SJL, Ate y SMP son los distritos con mayor tasa de esta afección en la sangre. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 27. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/mapa-de-la-anemia-en-lima-sjl-ate-y-smp-son-los-districtos-con-mayor-tasa-de-esta-afeccion-en-la-sangre-875421/>.
12. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022; 16(1): p. 1-10.

13. Mbwana H. Women's insights on anaemia and the impact of nutrition training: An intervention study among rural women in Dodoma, Tanzania. *Food science & technology*. 2020; 6(1): p. 1-9.
14. Akalu Y, Yeshaw Y, Tesema G, Demissie G, Molla M, Muche A, et al. Iron-rich food consumption and associated factors among children aged 6–23 months in sub-Saharan Africa: A multilevel analysis of Demographic and Health Surveys. *Plos One*. 2021; 1(1): p. 1-16.
15. Sunardi D, Bardosono S, Basrowi R, Wasito E, Vandenplas Y. Dietary Determinants of Anemia in Children Aged 6–36 Months: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Nutrients*. ; 13(1): p. 1-10.
16. Yao S, Wang J, Xiao S, Xiong M, Pen J, Xu T. Inadequate Nutrition and Associated Factors in Children Aged 6 to 24 Months — 4 Counties, Liangshan Yi Autonomous Prefecture, China, 2018. *China CDC Weekly*. 2020; 2(45): p. 873-877.
17. Guerrero Z. Conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2021.
18. Flores J. Conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 a 36 meses, centro de salud tingo, Amazonas 2020. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022.

19. Paredes L, Milla L. Conocimiento sobre anemia ferrópica en madres de niños de 6 a 24 meses, Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz 2021. Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2021.
20. Mendoza J. Conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en dos Centros de Salud de Lima - Este, 2019. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020.
21. Quevedo M. Conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años que acuden al centro salud San Antonio - Chiclayo 2020. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Pimentel: Universidad Particular de Chiclayo; 2020.
22. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Guía técnica. MINSA; 2016.
23. Kumar S, Arnipalli S, Mehta P, Carrau S, Ziouzenkova O. Iron Deficiency Anemia: Efficacy and Limitations of Nutritional and Comprehensive Mitigation Strategies. *Nutrients*. 2022; 14(1): p. 1-20.
24. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puerperas. Directiva sanitaria regional N° 002-V.02. DIRESA; 2012.

25. Castro J, Chirinos D. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2019; 25(3): p. 1-11.
26. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldivar A, Ostiguín R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria*. 2007; 4(2): p. 26-30.
27. Capellini M, Musallam K, Taher A. Iron deficiency anaemia revisited. *Journal of Internal Medicine*. 2019; 287(2): p. 153-170.
28. Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Universidad Cayetano Heredia; 2017.
29. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al centro de Salud Micaela Bastidas, 2007. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos; 2018.
30. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. MINSa; 2021.
31. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS; 2010.
32. Ministerio de Salud. Aprueban Plan Nacional para reducir desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia. [Online].; 2014 [cited 2022 Octubre 28. Available from:

[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32474-aprueban-plan-nacional-para-reducir-desnutricion-cronica-infantil-y-prevenir-la-anemia.](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32474-aprueban-plan-nacional-para-reducir-desnutricion-cronica-infantil-y-prevenir-la-anemia)

33. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Resolución Ministerial N° 706-2014-MINS. Dirección General de Salud de las Personas; 2014.
34. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. ; 2016.
35. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 28. Available from: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20debe%20ser,sin%20abandonar%20la%20lactancia%20materna.
36. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuadernos de Contabilidad. 2017; 18(46): p. 0123-1472.
37. Gallardo E. Metodología de la investigación. 1st ed. Huancayo: Universidad Continental; 2017.

38. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 1st ed. Machala: UTMACH; 2018.
39. Alvarez A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima; 2020.
40. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Revista médica Sanitas. 2018; 21(3): p. 141-146.
41. Carreno J. Consentimiento informado en Investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética. 2016; 20(2): p. 232-243.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>General ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión conocimientos básicos en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión preparación de alimentos ricos en hierro en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022? 	<p>General Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión conocimientos básicos en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022. - Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión preparación de alimentos ricos en hierro en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022. 	<p>Variable: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica</p>	<p>Método: Deductivo</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, descriptiva, transversal – prospectivo</p> <p>Población: 180 madres</p> <p>Muestra: 51 madres</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica e instrumentos: Encuesta y cuestionarios.</p>

<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión consumo de alimentos nutritivos en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022?</p>	<p>- Determinar nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en su dimensión consumo de alimentos nutritivos en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, Lima 2022.</p>		
--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA

I PRESENTACIÓN:

Señora buenos días, mi nombre es Guillermo Blas Amalia, soy estudiante de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Estoy realizando una encuesta a las madres de los niños de 6 a 24 meses con la finalidad de conocer cuáles son sus “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, ya que se hará un estudio mencionado.

II INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas para marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

Fecha:

Datos generales

A. Edad de la madre:

- a) 15-19 años
- b) 20-34 años
- c) 35-45 años
- d) 46 a mas

B. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Superior o técnico

C. Edad del niño

- a) 6 a 8 meses
- b) 9 a 11 meses
- c) 12 a 24 meses

III.CONTENIDO

1. ¿La anemia se presenta cuando hay disminución?

- a) Agua
 - b) hemoglobina
 - c) Vitamina
 - d) calcio
2. ¿Por qué se produce anemia?
- a) Por no comer carne
 - b) Por no comer vegetales
 - c) Por no consumir alimentos ricos en hierro
 - d) No se sabe
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de niños con anemia?
- a) Piel pálida y niños con mucho sueño
 - b) Solo presenta sueño
 - c) Niños irritables y juega todo el día
 - d) No sabe
4. ¿Qué consecuencias trae la anemia
- a) Sube de peso rápidamente
 - b) Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral
 - c) Niño activo y con muchas energías
 - d) No tiene consecuencias
5. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
- a) Le llena el estómago y calma el hambre
 - b) Favorece el crecimiento y desarrollo
 - c) Lo ayuda engordar y subir de peso
 - d) No es importante su consumo
6. De los siguientes grupos de alimentos de origen animal. ¿cuál de ellos considera Ud. que contiene mayor contenido de hierro?
- a) Pollo, huevo, chancho
 - b) Hígado, sangrecita, boje
 - c) Leche, queso, mantequilla
 - d) Carne de res, charqui

7. De los siguientes grupos de alimentos de origen vegetal. ¿Cuál de ellos considera Ud. tiene mayor contenido de hierro?
- a) Lentejas, frejol, habas
 - b) Lechuga y camote
 - c) Papa y zanahoria
 - d) Rabanito y culantro
8. A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna:
- a) Desde el primer mes
 - b) A los 4 meses
 - c) A los 6 meses
 - d) A los 12 meses
9. La consistencia de los alimentos que se brinda a los niños de 6 a 8 meses:
- a) Aguadito o diluido
 - b) Pure o aplastado
 - c) Triturado
 - d) Come como adulto
10. La consistencia de los alimentos que se brinda a los niños de 9 a 11 meses:
- a) Caldo
 - b) picado
 - c) aguadito
 - d) olla familiar
11. La consistencia de los alimentos que se brinda a los niños de 12 a 24 meses
- a) Picado
 - b) Olla familia o entero
 - c) Pure
 - d) Aplastado
12. Cantidad de los alimentos que se brinda a los niños de 6 a 8 meses son:
- a) 5 cucharadas
 - b) 3 a 5 cucharadas
 - c) 2 cucharadas

- d) 7 cucharadas
13. Cantidad de los alimentos que se brinda a los niños de 9 a 11 meses son:
- a) 8 cucharadas
 - b) 3 cucharadas
 - c) 5 a 7 cucharadas
 - d) 2 cucharadas
14. Cantidad de los alimentos que se brinda a los niños de 12 a 24 meses son:
- a) 7 a 10 cucharadas
 - b) 4 cucharadas
 - c) 3 a 6 cucharadas
 - d) 7 cucharadas
15. Durante el día. ¿cuántas comidas principales le brinda a su niño de 6 a 8 meses?
- a) 1 sola vez
 - b) 3 veces + lactancia materna
 - c) 8 veces al día
 - d) 5 a 7 veces al día
16. Durante el día. ¿cuántas comidas principales le brinda a su niño de 9 a 11 meses?
- a) 1 sola vez
 - b) 4 a 5 veces +lactancia materna
 - c) 2 veces al día
 - d) 3 veces al día
17. Durante el día. ¿cuántas comidas principales le brinda a su niño de 9 a 11 meses?
- a) 2 veces
 - b) 5 a 7 veces + lactancia materna
 - c) 4 veces
 - d) 7 veces
18. Con que frecuencia le brinda uno de estos alimentos a su niño: ¿hígado boje y sangrecita?
- a) 1 ves por semana
 - b) 2 veces por semana

- c) 3 veces por semana
- d) No le brinda

19. Con que frecuencia le brinda uno de estos alimentos a su niño: ¿lentejas, frijoles, habas, espinaca y acelgas?

- a) 1 ves por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) No le brinda

20. En su preparación de alimentos ¿Cuál es la bebida que brinda después de los alimentos?

- a) Hierba luisa y anís
- b) Emoliente y muña
- c) Gaseosa y agua
- d) Limonada o jugo de naranja

Muchas gracias por su colaboración

➔ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	51	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	51	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	4

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

Lima, 05 Junio de 2022

CARTA N°08-06-02/2022/DFCS/UPNW

Mg. María Angelica Fuentes Siles
COORDINADORA ACADEMICA

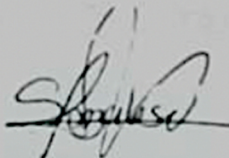
Presente:

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la estudiante : GUILLEERMO BLAS AMALIA DOMINGA, perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BASE DE SAN MARTIN DE PORRES - PERU-2022 "

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
Centro de Salud Base San Martín de Porres
LIC ERIKA HERRERA JIMENEZ
ENFERMERA
C.E.P. 43335

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo _____ con DNI

Nº _____, me declaro voluntariamente a colaborar a participar en este trabajo de investigación.

Título de investigación: “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres, lima- 2020”

Investigadora: Guillermo Blas Amalia

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento de prácticas alimenticias maternas de los lactantes con anemia de 6 a 24 meses del centro de salud base de san Martín de Porres, lima- 2022.

Lugar y Servicio: Centro de Salud base de san Martín de Porres -CRED

Este consentimiento no se utilizará para ningún otro documento, que no sea el trabajo de investigación.

Se le brindo la información sobre el propósito de este trabajo que se está realizando y aceptara participar voluntariamente sin ninguna obligación, respetando la ética profesional.

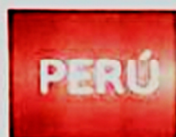
.....

Firma y DNI



Anexo 6: Carta de aprobación de la Institucion para la recolección de datos

“ Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional ”



**Ministerio
de Salud**

**Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ENCARGADA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD BASE DE SAN MARTIN DE PORRES
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS.

Autoriza que se realice el trabajo de investigación a la alumna Guillermo Blas Amalia Dominga, titulada "nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden al centro de salud base de san Martín de Porres - Perú- 2022 ".

SMP, 20 de junio del 2022.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
Centro de Salud Base San Martín de Porres

LIC ERIKA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
ENFERMERA
C.E.P. 43335

Anexo 7: Recolección de datos

Edad	Educación	Edad del niño	Nivel de conocimiento	Dimensión conocimientos básicos	Dimensión preparación de alimentos	Dimensión consumo de alimentos nutritivos
15 a 19 años	Secundaria incompleta	9 a 11 meses	1	1	1	1
15 a 19 años	Secundaria completa	9 a 11 meses	1	1	1	1
15 a 19 años	Secundaria completa	9 a 11 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	9 a 11 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	9 a 11 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	9 a 11 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	9 a 11 meses	2	2	1	1
35 a 45 años	Superio o técnico	9 a 11 meses	2	3	2	2
35 a 45 años	Superio o técnico	9 a 11 meses	2	3	2	2
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	6 a 8 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Secundaria completa	6 a 8 meses	2	1	1	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	6 a 8 meses	2	2	2	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	6 a 8 meses	2	2	2	2
20 a 34 años	Secundaria incompleta	6 a 8 meses	2	2	2	2

20 a 34 años	Secundaria incompleta	6 a 8 meses	2	2	2	2
20 a 34 años	Secundaria incompleta	6 a 8 meses	2	2	2	2
20 a 34 años	Secundaria incompleta	6 a 8 meses	2	2	2	2
35 a 45 años	Secundaria incompleta	6 a 8 meses	2	2	2	2
15 a 19 años	Secundaria completa	12 a 24 meses	1	1	1	1
15 a 19 años	Primaria completa	12 a 24 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	1	1	1	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	1	1	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	2	1	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	2	1	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	2	1	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	2	1	1
20 a 34 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	2	1	1
35 a 45 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	3	2	2
35 a 45 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	2	3	2	2
35 a 45 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	2	3	2	2
35 a 45 años	Superio o técnico	12 a 24 meses	3	3	2	2
35 a 45 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	3	2	2
35 a 45 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	3	2	2
35 a 45 años	Primaria completa	12 a 24 meses	2	3	2	3
35 a 45 años	Secundaria incompleta	12 a 24 meses	2	3	3	3
46 a más años	Primaria completa	12 a 24 meses	2	3	3	3

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

**15-11-22-IF-AMALIA-UNW - RESULTADO
S.docx**

RECuento DE PALABRAS

12293 Words

RECuento DE CARACTERES

61024 Characters

RECuento DE PÁGINAS

61 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.4MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 16, 2022 11:42 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 16, 2022 11:43 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)