

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Conocimientos y prácticas preventivas maternas sobre anemia en
niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote,
2023**

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

AUTORES:

Bach. Enf. Izaguirre Galloso, Lizbeth Karoline

Código ORCID: 0009-0000-8249-1402

Bach. Enf. Lopez Layza, Estefany Kiara

Código ORCID: 0009-0007-2459-5554

ASESORA:

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS


ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS

**UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA**

Revisado y V.º B. de:


Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID 0000-0002-9422-3365

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS

**UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA**

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B. | de:

Ph, D. Dr. Ponce Loza, Juan Miguel

DNI: 32739375

ORCID N°: 0000-0001-9690-4693

PRESIDENTE

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

DNI: 44552820

ORCID 0000-0001-7387-8824

SECRETARIA

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID 0000-0002-9422-3365

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula multimedia de enfermería, siendo las 12:00 horas del
día 21 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la Resolución N°
236-2024-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Juan
Miguel Ponce Loza, teniendo como miembros a Dra. Melissa Celo
Díaz (secretario) (a), y Dra. Carmen Serrano Valdeblanca (Integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Estefany Miana Lopez Loyza y
Lizbeth Karolino Izaguirre Ballón,
quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Promoción y prácticas preventivas maternas sobre afecciones
en niños de 6 a 36 meses de su establecimiento de salud
Chimbote 2023

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 20 (Veinte) puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-R-UNS)

Siendo las 12:48 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Presidente

Nombre: Dra. Melissa Celo Díaz
Secretario

Nombre: Dra. Carmen Serrano Valdeblanca
Integrante

Distribución: Integrantes J,E (3), tesistas (2) y archivo (02).



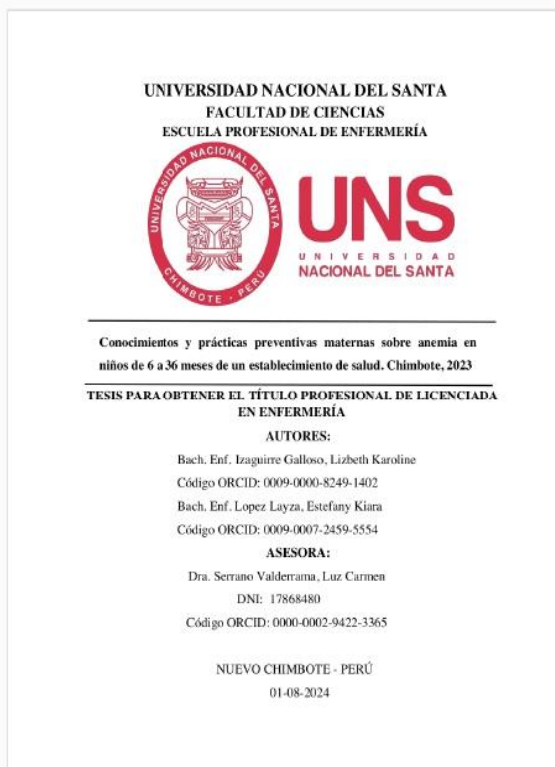


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Estefany Kiara Lopez Layza
Título del ejercicio:	Conocimientos y prácticas preventivas maternas sobre ane...
Título de la entrega:	Tesis. Turnitin. Kiara Lopez. Post sustentación.docx
Nombre del archivo:	Tesis_Turnitin_Kiara_Lopez_Post_sustentación.docx
Tamaño del archivo:	4.71M
Total páginas:	75
Total de palabras:	10,363
Total de caracteres:	60,076
Fecha de entrega:	22-ago.-2024 02:21p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2436272073



Tesis. Turnitin. Kiara Lopez. Post sustentación.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.ups.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

publicaciones.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

DEDICATORIA

A Dios, quien me otorgó la vida y me dio virtudes para realizar este trabajo de investigación, por guiarme en todo el camino, darme fuerza y valentía y protegerme

A mis queridos y adorados padres Isabel Galloso y José Izaguirre a quienes amo y aprecio, mi motor y motivo de salir adelante, por estar siempre presente y darme fuerzas para cumplir mis metas y sus palabras de aliento. A mi hermana Almendra, a quién admiro demasiado y quiero mucho.

A mi compañera Kiara Lopez, quién ha sido mi gran amiga en todos estos años de estudios, por ser un complemento esencial en mis debilidades y supo direccionar bien el equipo para poder terminar el trabajo.

Lizbeth Karoline

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial, por permitirme terminar exitosamente esta investigación y poder ayudar a nuestro prójimo cuidando de nuestra población

A mi amada familia, mi madre Melania Layza, quien me brindó su apoyo y amor incondicional, a mi padre Miguel Lopez, por alentarme para cumplir cada una de mis metas trazadas. A mi risueño hijo, Thiago Hidalgo, mi inspiración, quien me dió fuerzas para seguir superándome.

A mi compañera, Lizbeth Izaguirre, quién estuvo conmigo desde mi etapa pre-universitaria, por apoyarnos y alentarnos mutuamente para poder culminar este trabajo de investigación

Estefany Kiara

AGRADECIMIENTO

A nuestra honorable alma mater Universidad Nacional del Santa, por brindarnos los recursos necesarios para poder desarrollarnos profesionalmente, por crear a nuestra prestigiosa Escuela profesional de Enfermería quienes durante años han formado profesionales competentes e innovadores.

A nuestros docentes de enfermería de la UNS, quienes, con su experiencia y amplios conocimientos, nos alentaron a construir nuestros propios conocimientos científicos, humanísticos y artísticos, para ayudarnos a formarnos como enfermeros.

De manera especial, a nuestra querida docente y asesora la Dra. Carmen Serrano, quién estuvo con nosotras desde el inicio de nuestra carrera, enseñándonos la historia de nuestra profesión y también el cuidado al niño y a la madre. En nuestra tesis por sus correcciones y recomendaciones, quien en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar nuestros conocimientos para culminar nuestro estudio.

A las madres que pertenecen al establecimiento de salud Magdalena Nueva, quienes colaboraron de manera amable en nuestra investigación por brindarnos su apoyo necesario para cumplir con nuestros objetivos propuestos y para la culminación de este trabajo.

Lizbeth y Estefany

INDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	30
III. METODOLOGÍA.....	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
VII. ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág
CUADRO 1	43
Conocimientos maternos sobre anemia en niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote, 2023	
CUADRO 2	4545
Prácticas preventivas maternas sobre la anemia sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote, 2023	
CUADRO 3	47
Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote, 2023	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
FIGURA 1	44
Conocimientos maternos sobre anemia en niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote, 2023	
FIGURA 2	46
Prácticas preventivas maternas sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote, 2023	
FIGURA 3	48
Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote, 2023	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
ANEXO 1	68
Consentimiento informado	
ANEXO 2	70
Instrumento de conocimientos maternos sobre anemia.	
ANEXO 3	74
Instrumento de prácticas preventivas maternas sobre anemia	
ANEXO 4	75
Confiabilidad de los instrumentos	
ANEXO 5	76
Validez del instrumento	

RESUMEN

Esta investigación es descriptiva, correlacional y transversal, tiene como objetivo conocer la relación entre los conocimientos y prácticas preventivas maternas sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote, 2023. La muestra estuvo conformada por 89 madres que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) pertenecientes al puesto de salud Magdalena Nueva que reunieron los criterios de inclusión. En la recopilación de información se usó el cuestionario de conocimientos maternos sobre anemia y el cuestionario de prácticas preventivas maternas sobre anemia. Se utilizó el software SPSS 27 y la prueba estándar de independencia Chi-Cuadrado. Obteniéndose como conclusiones: El 50.6% de madres presentan conocimientos medio, 32.5% conocimientos alto y 16.9% conocimientos bajo sobre anemia. El 66.3% de madres presentan prácticas adecuadas y el 33.7% prácticas inadecuadas. Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas maternas sobre anemia ($p < 0.05$), a mayor conocimiento de las madres se mejora la prevención de anemia.

Palabras claves: Conocimiento materno, anemia, prácticas preventivas

ABSTRACT

This research is descriptive, correlational and transversal, its objective is to know the relationship between maternal knowledge and preventive practices on anemia in children from 6 to 36 months in a health facility. Chimbote, 2023. The sample was made up of 89 mothers who attend growth and development controls (CRED) belonging to the Magdalena Nueva health post that met the inclusion criteria. The maternal knowledge questionnaire on anemia and the maternal preventive practices questionnaire on anemia were used to collect information. SPSS 27 software and the standard Chi-Square test of independence were used. Conclusions were obtained: 50.6% of mothers have medium knowledge, 32.5% have high knowledge and 16.9% have low knowledge about anemia. 66.3% of mothers have adequate practices and 33.7% have inadequate practices. There is a significant relationship between maternal knowledge and preventive practices on anemia ($p < 0.05$); the greater the mothers' knowledge, the better the prevention of anemia.

Keywords: Maternal knowledge, anemia, preventive practices.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el mundo cerca de 818 millones son infantes perjudicados de anemia, principalmente de países en desarrollo. Aproximadamente un millón de ellos mueren cada año, y el 42% de los niños ≤ 5 años padecen de anemia. (Gebereselassie, et.al, 2020).

Durante el año 2021, las regiones con mayores contribuciones de anemia engloban países como África subsahariana occidental (47,4%), el sur de Asia (35,7%) y el África subsahariana central (35,7%) quienes tuvieron la prevalencia más alta de anemia. Según la forma clínica más prevaleciente fue la anemia tipo leve con un porcentaje casi similar a la anemia grave (Instituto de métricas y evaluación de la salud, 2023).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la anemia es una afección que se desencadena cuando hay una cantidad mínima de eritrocitos por el torrente sanguíneo generando incapacidad de cumplir con las demandas que necesita nuestro organismo. Asimismo, esta es descrita como acumulación de hemoglobina muy debajo de los niveles de referencia del promedio general según sexo, la cantidad de años de una persona y altitud de un lugar geográfico específico (MINSA, 2017).

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) menciona que, en nuestro país, dos desencadenantes de este padecimiento es la escasa ingesta del mineral que forma la hemoglobina y su pobre naturaleza (el de origen vegetal), y la elevada presencia de enfermedades infecciosas. La anemia, generalmente se debe a la deficiencia de hierro, aunque también puede atribuirse a deficiencias de vitaminas,

inflamación crónica, infecciones de tipo parasitarias y trastornos hereditarios (MIDIS, 2018).

El tamizaje de la anemia es una de las estrategias que viene implementando el MINSA para detectar a tiempo esta enfermedad, y consiste en un análisis de sangre tomado al niño para determinar los niveles de hemoglobina, el cual se realiza en cualquier establecimiento de salud a un costo accesible y en forma gratuita para los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) (MINSA, 2018).

Una medida para evitar su aparición, es consumir alimentos procedentes de fuente animal estos son la carne oscura del pescado, sangrecita, cuy, res, y otros y vegetales especialmente lentejas, espinaca, habas, mientras que hay alimentos que se deben restringir su consumo junto con las comidas como el café, té, mate, gaseosa ya que disminuyen la absorción de hierro, sobre todo los de origen vegetal. Es importante además mantener unas adecuadas prácticas de cuidado integral como la constante higiene de manos antes y después de comer, asimismo proporcionar a los lactantes menores una lactancia exclusiva y prolongada desde los 6 meses, así como iniciar a comer a la edad correspondiente en el primer semestre (MINSA, 2017).

Otra medida fundamental para aumentar los niveles de hemoglobina es que al llegar dos meses antes del primer semestre de vida se debe iniciar la incorporación de hierro suplementándolo y hacer énfasis sobre las consejerías durante las atenciones en el control y crecimiento del niño, así como durante las visitas domiciliarias (MIDIS, 2018).

En el 2023 según el Instituto Nacional de Estadística e informática anunció que “el 43,1% de niñas(os) de 6 a 35 meses en Perú, se les detectó anemia; siendo más frecuente en el área rural (50,3%) que en la urbana (40,2%)” (INEI, 2024).

En el Perú, la anemia se ve afectada por diversas causas entre ellos “La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, en el año 2023, INEI menciona que “el 69,3% de niñas (os) lactantes menores recibieron leche materna, resultado que mostró una tendencia creciente en comparación con el año 2022 (65,9%). Sin embargo, departamentos como Tumbes (46,8%) e Ica (48,5%) tuvieron los porcentajes inferiores” (INEI, 2024).

Esto alarma debido a que la leche brindada por la madre debido a sus altos nutrientes como proteínas, vitaminas, zinc, grasas y especialmente el hierro por alta biodisponibilidad de un 56% con mucha diferencia a la leche de vaca con un 30% (Fernández, 2018).

La anemia genera múltiples consecuencias en los niños en diferentes áreas del desarrollo como la emocional, cognitiva y motora. Por tanto, por su multicausalidad, tiene que ser abordado entre diferentes sectores de manera integral, de modo que se garanticen intervenciones efectivas que aborden los distintos factores asociados y sean capaces de reducir su incidencia especialmente en el grupo más vulnerable que representan los lactantes menores, mayores. Si bien es cierto que el estado ha emprendido importantes iniciativas para reducir la anemia, también estos esfuerzos no han sido suficientes (GOBPE, 2018).

La importancia del acceso al paquete integrado radica en que los niños podrán recibir vacunas contra el neumococo para prevenir enfermedades graves como: neumonía y diarrea en niños; a ello se suman la asistencia control de rutina del niño sano y el consumo de suplemento de hierro (INEI, 2024).

Con respecto a la baja adherencia al tratamiento, el Gobierno del Perú en búsqueda de estrategias en prevención de anemia, puso en marcha en el 2013 la entrega de

micronutrientes en polvo, no obstante, no tuvo un impacto positivo, debido al desconocimiento de los padres en la preparación de los alimentos, al añadir el suplemento cuando la comida está caliente provocando rechazo del menor para consumirlo. Por otro lado, el medio donde vive el niño (entorno) también influye en la ingesta de estos, donde se ha reflejado la costumbre en la preparación de caldos durante la alimentación complementaria (GOBPE, 2018).

Pese a la continua difusión de las estrategias para aminorar la anemia por distintos medios publicitarios, todavía se observa que las prácticas de las madres no han variado mucho; muchas de ellas no acuden con sus niños para la realización de descarte de anemia y algunas no permiten su realización por muchas razones: El miedo al dolor que puede causar el procedimiento, el temor de que genere algún daño a su hijo o por la religión a la que pertenecen, sin embargo la causa más frecuente es la inasistencia a las citas de control y crecimiento y desarrollo (García y Villalobos, 2020).

La anemia es un reto difícil que ha venido enfrentando el sector de salud pública en el Perú. Ello, independientemente del grupo poblacional afectado. A diferencia de la desnutrición, esta afecta a todos los niños de todos los estratos socio económicos, aunque con mayor incidencia en las poblaciones en situación de pobreza, mostrándose un alto porcentaje en hogares con ingresos bajos de 53.8% de niños con anemia y en menor porcentaje 28.4% en hogares con ingresos superiores (Villegas, 2019).

Aunque se ha avanzado mucho respecto al conocimiento de sus causas, aún existen muchas brechas de este que no permiten tener una idea clara de los determinantes de anemia infantil en el Perú. Estas brechas pueden estar limitando las acciones y

las decisiones de salud pública pudiéndose hacer insuficientes como para tener un efecto claro y sostenido (Abarca, 2018).

En el departamento de Ancash, La Red Pacífico Norte (RPSN), detectó que en esta región, el índice de esta afección en infantes menor del primer trimestre de vida es 42,8%, de acuerdo a los reportes de la Dirección Regional de Salud, la zona costa (provincias del Santa y Pallasca) es de 47.6% con anemia es decir, mucho mayor al promedio regional observado que en las áreas de atención al niño sano (CRED), esta incidencia en niños diagnosticado de anemia es alarmante, viéndose que algunos niños que recibieron suplementación preventiva desarrollaron anemia, dejando en observación la practicas preventivas de las madres, los compromisos y los conocimientos maternos sobre prevención de anemia (Fernández, 2018).

Sin embargo, en el 2020, la Red pacifico Norte mencionó que hay una reducción mínima del 0,2% (equivalente a un promedio de 100 niños) en el 2022 a comparación del 2021, viéndose que existe una lucha aún para reducir la anemia en la población (Estrada, 2023).

El distrito de Chimbote presenta mayores casos de anemia, en las zonas del Progreso, Magdalena Nueva y Miraflores Alto, analizando los indicadores del Puesto de Salud Magdalena el porcentaje de niños entre 6 y 11 meses con anemia que inician con el tratamiento con uso de jarabe o gotas de hierro en el primer trimestre fue de 22% y en el segundo trimestre de 42.3%, haciendo énfasis en el segundo trimestre donde aumentaron los casos de anemia con ello el tratamiento con sulfato ferroso (Curibanco, 2019).

En el Puesto de Salud Magdalena Nueva resaltando a los niños entre 6 a 8 meses cuyos padres o cuidadores han asistido a una sesión educativa y demostrativa de

alimentos con niveles altos de hierro, el porcentaje durante el primer trimestre es de 0%, mientras que durante el segundo trimestre este aumentó a un 10%. Esto es preocupante debido a que no llega información a las madres sobre una alimentación nutritiva (P.S. Magdalena Nueva, 2023).

Asimismo, en el Establecimiento de salud Magdalena Nueva, una proporción son infantes (< 36 meses) quienes asistieron a sus controles de rutina del niño. Durante el primer trimestre fue un 11% y durante el segundo trimestre en el transcurso del 2023 fue 10% en base la meta anual de 1153 que se propuso en este año 2023, viendo una disminución del 1% entre los dos trimestres, por lo cual genera la dificultad de que muchos no reciban el paquete integrado y puedan prevenir la anemia (P.S. Magdalena Nueva, 2023).

Por todo lo expuesto nos formulamos el siguiente problema.

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote 2023?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas maternas sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses, en el Puesto de salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2023.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos maternos sobre anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023

- Identificar las prácticas preventivas maternas sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023
- Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y las prácticas preventivas sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2023

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Conocer sobre las reservas de hierro del niño, en qué momento lo adquiere y en qué momento ya no son suficientes lo cual requiere otros apoyos exógenos, contribuye a concientizar a la madre practicar medidas tempranamente en la reducción de casos de anemia. La madre como cuidador encargado de velar por su niño, tiene una función importante en su protección tanto como en la evitación de anemia, en base a su conocimiento sobre esta afección crónica (Hierrezuelo et al, 2022).

Durante nuestras prácticas preprofesionales realizadas en el consultorio de crecimiento y desarrollo se observó que durante las entrevistas muchas madres no tienen el conocimiento sobre el uso del sulfato ferroso como prevención de la anemia como factor protector, reflejándose en la mala alimentación que dan a sus niños, siendo estas de proporción retardada en hierro de alta biodisponibilidad (carnes) asimismo integración desde una edad temprana de alimentos como leche de vaca o tarro antes del primer semestre de vida o papillas hecha con cereales no fortificados.

También existen escasos conocimientos de las madres sobre los agentes causales más predisponentes a desarrollar anemia en niñas(os) menores de 3 años, lo cual puede generar consecuencias a corto y largo plazo en su aprendizaje y en el desarrollo de sus habilidades y capacidades psicomotrices, afectando el futuro del niño.

Por lo cual, es importante porque permitirá proporcionar información de los conocimientos y prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses del Puesto de salud Magdalena Nueva, cuyos resultados podrán ser utilizados en contribución a futuras investigaciones como fuente bibliográfica a estudiantes y profesionales, además la información facilitara al profesional de enfermería actuar sobre la problemática actual encontrada generando nuevas estrategias de promoción y prevención para la salud contra la anemia infantil elaborando programas educativos y haciendo énfasis en aspectos del tema que deben ser reforzados según las debilidades encontradas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ÁMBITO INTERNACIONAL

En India, Kumari y Thakur (2018) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia nutricional entre madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito de Sirmour. Sus resultados fueron lo siguiente “presentaron conocimiento moderado adecuado (71%), inadecuado (22%) y adecuado (7%), buenas prácticas (98%) y malas (2%). Hay correlación positiva débil entre el conocimiento y la práctica”

En África, Hassan y Johob (2022) en su investigación “Prevalencia de anemia y conocimiento, práctica y actitud de los cuidadores hacia su prevención entre

niños menores de cinco años en Zanzíbar” Hallaron que “cuidadores de conocimiento adecuado de los alimentos que pueden prevenir la anemia fueron de 36,7%, mientras 63.3% son inadecuados. Casi la mitad 148 (49,8%) de los cuidadores tenían prácticas de alimentación adecuadas y 50.2 prácticas inadecuadas”.

En Arabia Saudita, Haroon et al (2023) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres con hijos menos de cinco años frente a la anemia en un hospital pediátrico”, Revelaron que “los conocimientos son regulares, en anemia (81,4%), síntomas (71,7%), causas (45,0%), complicaciones (87,1%), enfermedades causantes de anemia (80,5%), tipos (63,9%). Se informaron buenas prácticas, en tratamiento completo (72,8%), asistir con su hijo al establecimiento de salud (61,9%) y comer alimentos regulares cuando el niño es anémico (78,9)”.

ÁMBITO NACIONAL

En Amazonas, Chávez (2020) en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Tingo, Amazonas-2020”. Obtuvo como resultados que las madres con altos conocimientos son de 77.5% y de tipo regular 22.5%. El 70% tienen prácticas inadecuadas y el 30% prácticas adecuadas.

En la Libertad, Revilla (2020) en su estudio Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019, tuvo como resultados resaltantes donde “42,7% de madres tienen un conocimiento alto, el 29,3% bajo y 28% medio

sobre anemia ferropénica. Respecto a las prácticas alimentarias, 57.3% fueron inadecuadas y 42.7% adecuadas”.

En La Libertad, Giles (2021) en su investigación sobre Nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de anemia en niños menores de 36 meses, Virú, tuvo como conclusión que “los conocimientos adecuados predominan (96.2%) y las prácticas maternas inadecuadas (70.2 %), hay relación significativa entre las dos variables.

En Junín, Melgar y Román (2022) en su investigación Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Obtuvieron como resultados que “de las madres solo presentan conocimientos necesarios 70% y el resto no tienen (30%); también solo 64.59% poseen prácticas inadecuadas y 35.41% adecuadas”.

En Trujillo, Neyra y Sánchez (2022) en su investigación Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas preventivas en madres de niños de 6 a 36 meses, sus resultados indicaron lo siguiente “la mayoría presentó conocimiento alto (71.4%), medio (25%) y bajo (3.6%); predominó las adecuadas prácticas preventivas con respecto a las inadecuadas de 90% a 10% respectivamente. Además, hay existencia de relación significativa entre las dos variables”.

En Ucayali, Ponce (2022) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el distrito de Manantay, 2019”. Presentó como resultado donde sobresalió el buen nivel de conocimiento en 42%, el regular con 35% y en deficiente 23%; por otro lado, en las prácticas en la prevención predominó el

excelente (37%), luego las buenas (46%), siguiéndoles las riesgosas (14%) y por ultimo las deficientes (3%)”.

En Ancash, Pérez (2023) en su estudio “Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023”. Obtuvo que “51.2% tiene conocimiento medio y 40.7 % prácticas preventivas bajas. En conclusión, existe relación entre las dos variables con correlación positiva alta”.

ÁMBITO LOCAL

En Nuevo Chimbote, Fernández y Sánchez (2022) su investigación “Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años en el puesto de Salud Villa María, nuevo Chimbote – Perú 2022”, donde concluyeron que “los niveles de conocimientos y de prácticas son altos. Asimismo, a través de la prueba de correlación de Spearman, asimismo existe relación positiva entre ambas variables”.

En Chimbote, Izquierdo y Huamán (2022) su investigación Nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Miraflores Alto, Chimbote-Perú 2022. Los resultados revelaron que 41% de las madres poseen bajo conocimiento, 31% medio y por último de nivel alto 28%.

En Nuevo Chimbote, Martínez (2023) en su investigación Conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de un centro de salud. Nuevo Chimbote, 2023. Llegó a las siguientes conclusiones: El 96% de las madres tienen conocimientos adecuados y el 4% tienen conocimientos

inadecuados. El 91% prácticas preventivas positivas y el 9% negativas. Si existe relación estadística entre ambas variables.

En Chimbote, Ascate y Montero (2023) en su investigación Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de lactantes en un Puesto de Salud. Chimbote, 2023. Los resultados fueron: Las prácticas preventivas adecuadas representaron un 73,3% y las inadecuadas 26.7%. El 65.1% posee buen conocimiento, 31.5% regular y el 3.4% bajo sobre anemia ferropénica; no hay existencia de relación significativa entre ambas variables.

En Coischo, Avalos y Morales, (2023) en su estudio “Conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño de centro de salud, Coischo, 2022” obtuvieron como resultado que las madres con conocimiento medio representan 70,1%, siguiendo los de bajos conocimientos en 21,1%, por último, los altos con 8.8%, los hijos que presentaron anemia fue 64,9% y los sin esta enfermedad fueron 35,1%.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. BASE TEÓRICA

Este estudio tiene como base teórica el enfoque de riesgo, el cual es un método de tipo epidemiológico, donde enfatiza que no todas las personas, tienen la posibilidad de enfermar o morir, en algunos la probabilidad es mayor que otros (Wong, 2012).

“Este enfoque menciona que a mayor conocimiento de los eventos negativos mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, modificando las condiciones que exponen a una persona o grupo para adquirir una enfermedad o daño” (Wong, 2012).

Los conocimientos de los grupos de riesgo quienes van a adquirir enfermedades, permitirán que se aplique medidas para evitarlo, de esa forma llegar a que se cure y que se logre una rehabilitación (Mukodsi y Delgado, 2007).

Los elementos que conforman la teoría del enfoque de riesgo son: El factor, vulnerabilidad y probabilidad (Álvarez, 2018).

El Factor, “es conocido como los agentes que contribuyen a tener o no las enfermedades” (Álvarez, 2018).

Dentro del factor se encuentran los factores protectores que serán los que aminoran los efectos de los riesgos y ayuda a los desarrollos positivos para el beneficio del niño de 6 a 36 meses” (Wong, 2012).

En este caso, los factores protectores en la investigación es representado por los conocimientos maternos sobre prevención de anemia de todos sus aspectos como: síntomas, consecuencias, alimentos preventivos, entre otros, así como la práctica en el cumplimiento de las asistencias del control de crecimiento y desarrollo, la suplementación preventiva a los cuatro meses, los alimentos nutritivos que debe proveerle a su niño, los alimentos que debe evitar, también cumplir los esquemas de vacuna de su niño, brindar una adecuada lactancia, tanto así como sus prácticas en el mantenimiento de higiene para evitar infecciones.

Asimismo, existen factores de riesgo, que son propiedades que se van a detectar en individuos o grupos y que van a asociarse con probabilidades incrementadas que puede experimentar un deterioro de la salud, de otro lado estos factores pueden ir incrementándose y la importancia va a radicar en que se van a observar e identificar antes de que ocurra el hecho (Wong, 2012).

Para esta investigación, los factores de riesgo se consideran a las causas que son debidas a la intensificación de las exigencias celulares y almacenes escasos de hierro, la poca suma de hierro por ingestión alimentaria decadente, generalmente en mayoría de los casos por alimentación al iniciar 6 meses sin hierro o empezar tarde, también la dieta basada en leche de vaca, carbohidratos o netamente vegetariana (MINSA, 2017).

También se consideran al proceso infeccioso ya sea respiratoria, intestinal o por parásitos. Asimismo, otro factor de riesgo son el desconocimiento de alimentos que permiten su absorción, influenciada por taninos presentes en té, mates, gaseosas, productos lácteos o medicamentos como omeprazol entre otros. Adicionalmente se suman factores de pérdidas sanguíneas como hemorragias (MINSA, 2017).

La vulnerabilidad, va a ser definida como las medidas susceptibles de tipo internas o externas que se van a dar en las personas que van a sufrir en su salud y van a tener dificultades para que se recuperen de ello, esto va a deberse a la presencia de numerosas propiedades a nivel genético, biológico, psicosocial que va a actuar de forma individual o entre si dentro de un proceso (Mukodsi y Delgado, 2007).

En esta investigación, los niños de 6 a 36 meses son vulnerables, debido a que los niveles de hierro aportados por la madre durante el embarazo ya no son suficientes entre esta edad, adicionando el aspecto psicosocial el cual es el punto más importante donde la madre quién es la cuidadora a través de sus conocimientos lo convierte vulnerable.

Una probabilidad, va a ser la medida de algo que va a ser incierto, en ese caso se va a alimentar de la duda, los estudios de los conocimientos maternos van a generar que se tenga probabilidad de eventos beneficiosos o de daños y que estas sean incidencias que se van a tener (Wong, 2012).

En esta investigación, la probabilidad está representado por la interacción entre los conocimientos maternos y las practicas sobre anemia, debido a la información obtenida por el personal de salud calificado o a través de medios de comunicación incentiva a la madre a concientizarse y ejecutarlo. Todo esto puede generar un daño o un beneficio evidenciándose a través de los niveles de hemoglobina.

El beneficio será un niño sano sin anemia, siendo los valores normales de la hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años (≥ 11.0 g/dl), mientras que el daño es un niño con anemia, anemia leve (10.0- 10.9 g/dl), anemia moderada (7.0- 9.9 g/dl) y anemia severa (< 7.0 g/dl) (MINSa, 2017).

Se manifestará en un niño con anemia ya que generalmente presenta aumento del sueño, astenia, inapetencia, anorexia, mareos, poca ganancia de peso, piel y mucosas con palidez, seca, platoniquia, coiloniquidia, geofagia, pagofagia, soplo, taquicardia y disnea, bajas defensas, queilitis angular, estomatitis, glositis. No obstante, también se evidenciarán por las complicaciones a futuro como bajo rendimiento escolar, desarrollo psicomotor, capacidad física, desarrollo cognitivo, entre otros (MINSa, 2017).

A partir de lo anteriormente expuesto, mediante esta investigación, usamos la estrategia de la teoría de enfoque de riesgo que consiste en el hallazgo de madres con riesgo a experimentar prácticas preventivas inadecuadas sobre

anemia en sus hijos de 6 a 36 meses de edad, permitiendo el acceso para una intervención oportuna y especializada, estando aquí presente el enfoque de riesgo enfatizando acciones en donde se encuentren las mayores posibilidades de ocurrir el daño.

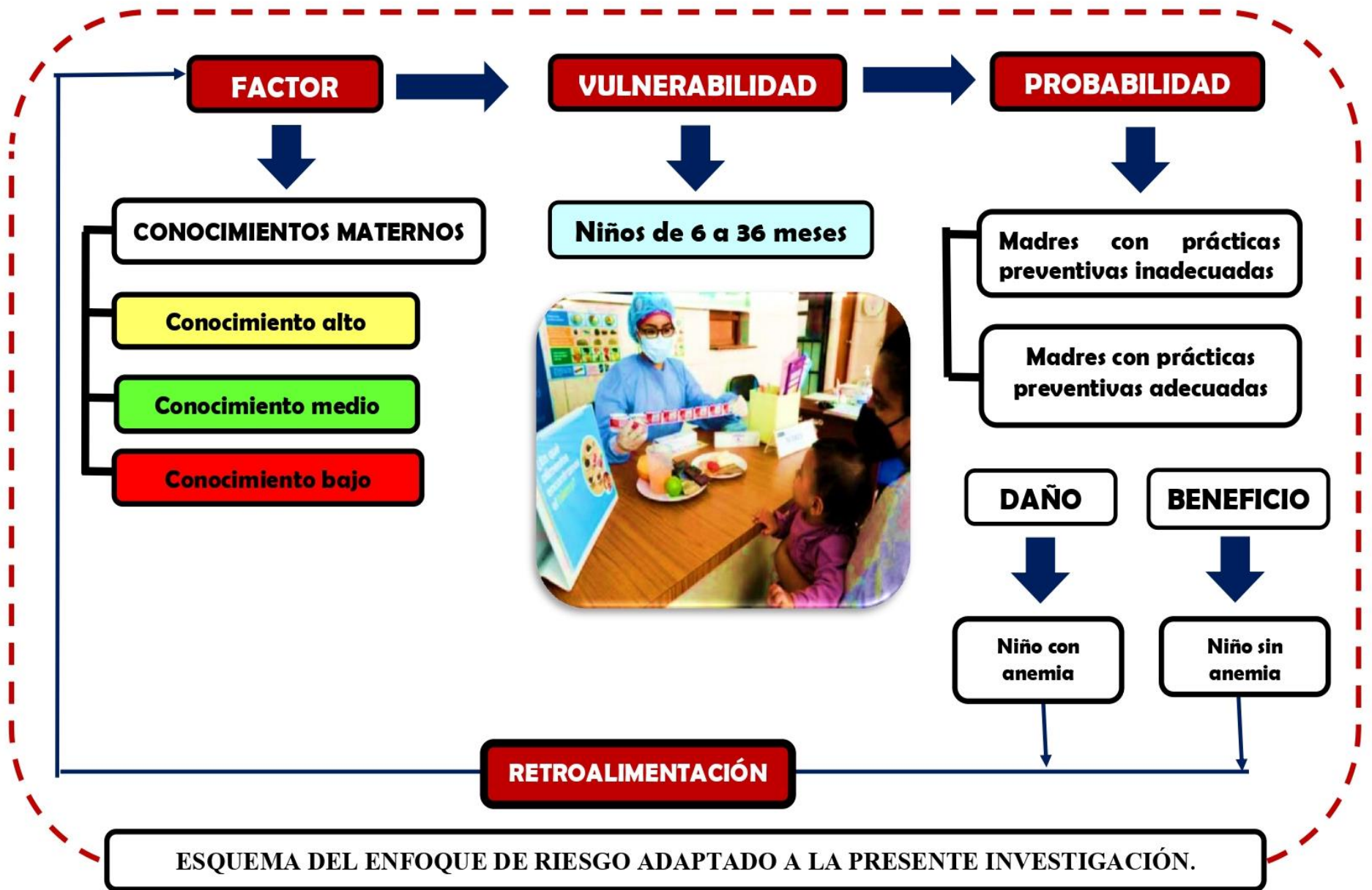
2.2.2. DEFINICION DE TÉRMINOS

El **conocimiento**, es el proceso intelectual en la cual se relaciona con quien conoce y el objeto conocido, es el acto o efecto de conocer. Es captación de la realidad objetiva que se encuentra en continuo movimiento. El conocimiento se origina gracias a la percepción sensorial, la comprensión y la razón (Navarro, 2009).

La **práctica** “Es un conjunto de actividades ejecutadas empleando ciertas capacidades y conocimientos aprendidos a lo largo del tiempo y espacio” (Guadalupe, 2021, parr.1).

Las **prácticas preventivas** son “Guías destinadas a prevenir o evitar la manifestación de síntomas y signos de alguna enfermedad, una de ellas es la disminución de las circunstancias desfavorecedoras, así como de interrumpir su aumento y aminorar sus efectos al manifestarse” (OMS, 1998, como se citó en Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

La **anemia por deficiencia de hierro** es un “tipo de anemia hay reducción del rango de hemoglobina originada por carencia del hierro” (MINSA, 2017).



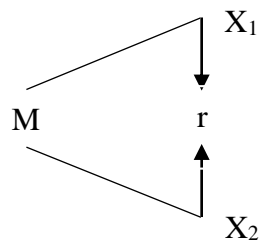
III. METODOLOGÍA

3.1. Método de estudio

La presente tesis es tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.

- **Cuantitativo:** Las variables estudiadas se miden mediante una escala numérica las variables de estudio.
- **Descriptivo:** Se describen los hechos observados en un tiempo determinado y como se dan en su contexto.
- **Correlacional:** Es el tiempo que permite enlazar las dos variables de estudio con el fin de verificar la relación entre ellas.
- **Corte transversal:** Porque la información es recogida en un solo momento.

3.2. Diseño de investigación



Dónde:

M: Madres de niños de 6 a 36 meses que asisten a CRED del P.S Magdalena Nueva

X₁: Conocimientos sobre anemia en madres de niños de 6 a 36 meses.

X₂: Prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses.

R: Relación

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Está conformada por 89 madres con hijos 6 a 36 meses atendidos en CRED del P.S Magdalena Nueva.

3.3.2. Unidad de análisis

Madres de hijos entre 6 a 36 meses.

3.3.3. Marco Muestral

Registro de madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al servicio de CRED de P.S Magdalena Nueva, Chimbote

3.3.4. Criterios de inclusión

- Madres con hijos de edades que abarcan los 6 a 36 meses que acuden al área de CRED perteneciente al P.S Magdalena Nueva.
- Madres que aceptan colaborar en esta investigación y firmen la autorización informada
- Madres mayores cuya edad comprenda entre los 18 años a más.
- Madres primerizas
- Madres que sepan leer y escribir.
- Niños que no hayan presentado anemia

3.3.5. Criterios de exclusión

- Madres con hijos entre 6 a 36 meses con antecedente de prematuridad.
- Madres con hijos entre 6 a 36 meses que tienen antecedente de asfixia al nacer.
- Madres con niños de 6 a 36 meses con anemia.

3.4. Aspectos éticos

Esta investigación se rige al código de ética de investigación de la UNS (RESOLUCIÓN N°560-2017-CU-R-UNS) del capítulo 2 “de los principios éticos “ARTÍCULO 8” (UNS, 2017).

Protección de la familia:

“Es el respeto a la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de las personas quede autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participan en el proceso de investigación” (UNS, 2017).

Consentimiento informado y expreso:

“Es la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual las personas o titulares de los datos, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación” (UNS, 2017).

Cuidado del entorno y al aprecio de la diversidad biológica:

Es la evasión de acciones lesivas a la naturaleza o diversidad biológica, conllevando a entender el intacto grupo de componentes bióticos y abióticos, socioeconómicos culturales y estéticos que se relacionan entre todos, tanto con las personas y sociedad donde están presentes, en busca de la conservación racional y sostenible de los recursos. Específicamente, implica el respeto de todas y cada una de las especies de seres vivos, así como a la diversidad genética (UNS, 2017).

Responsabilidad, rigor científico y veracidad:

La responsabilidad científica es un constructo que se ha formalizado dadas las necesidades éticas que van en coherencia con los propósitos del crecimiento sostenido dan respuesta en la articulación de la investigación científica y la

responsabilidad social que evidencian la obligación moral por comunicar y abordar problemáticas actuales de forma responsable y ética (Castañeda, 2022).

“El rigor científico es la instauración de criterios que permiten confirmar la fiabilidad, la legitimidad y la integridad de hallazgos dados por el estudio de investigación” (Mogollón, 2020).

“La veracidad es la honestidad inexcusable en la elaboración de unas investigaciones la presentación de los resultados obtenidos, en las pautas para el análisis de los datos y en el rigor de su interpretación” (Martínez, 2018).

Bien común y justicia:

“La justicia es el principio moral que inclina a obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde” (Ministerio de Educación, 2020).

“El bien común es básicamente algo que se pretende que es bueno o beneficioso para todos los integrantes de una sociedad o comunidad” (Rojas, 2023).

Divulgación de la investigación:

“Se le llama divulgación científica a las acciones que ayudan a la accesibilidad del conocimiento de tipo científico para que llegue a toda la población” (Sánchez y Roque, 2011).

Respeto a la normatividad nacional e internacional: “Es el respeto a la legislación que regula el campo objeto de investigación, haciéndose cargo de cumplir las normas, y analizar los efectos de los actos que cometamos siendo investigadores” (UNS, 2017).

3.5. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE 1: CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE LA ANEMIA.

Definición conceptual:

Proceso intelectual que tiene las madres sobre la disminución de los niveles de hemoglobina captando su realidad objetiva incluyendo la causas, consecuencias, síntomas, diagnóstico, tratamiento adecuado, así como las medidas preventivas (Navarro, 2009; y MINSA, 2017).

Definición operacional: Se operacionalizo en escala ordinal:

Bajo: 00 – 04

Medio :05 – 09

Alto :10 – 14

VARIABLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS SOBRE ANEMIA

Definición conceptual

“Constituyen todas las acciones ejecutadas por la madre a partir de su conocimiento para reducir la aparición de eventos desencadenantes de la enfermedad y atenuar la anemia” (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011, p. 12).

Definición operacional: Se operacionalizo en escala nominal:

CALIFICACIONES

Prácticas Adecuadas: 11- 20

Prácticas Inadecuadas: 0 – 10

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En la recopilación de información se utilizó como técnica a la encuesta, aplicando los siguiente:

A. Cuestionario de conocimiento maternos sobre anemia (Anexo 2). Para el conocimiento sobre anemia, se utilizó un cuestionario elaborado por Cornejo (2015) Lima-Perú quién estudió “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015” modificado por las autoras, presenta 10 ítems de tipo cerradas y con alternativas múltiples. Cada ítem respondido correctamente se considera con un puntaje de uno y cada ítem no correcto se califica con un puntaje de cero, dando un puntaje total de 14 puntos.

Categorización:

Conocimiento bajo: 00 – 04 puntos

Conocimiento medio: 05– 09 punto

Conocimiento alto: 10– 14 puntos

B. Cuestionario de prácticas preventivas maternas sobre anemia (Anexo 3) Para las Prácticas preventivas maternas se utilizó un cuestionario elaborado por Cori (2014) quien estudio “conocimiento y prácticas alimenticias acerca de la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses de edad en madres que acuden al C.S. San Francisco Tacna - 2014” adaptado por las autoras a nuestro contexto. La clasificación de prácticas se realizó a través de la Escala tipo Likert, tiene 10 ítems.

En enunciados positivos: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10

- Siempre (S) : 2 puntos
- Algunas veces (AV) : 1 puntos
- Nunca (N) : 0 punto

En enunciados negativos: 5

- Siempre (S) : 0 punto
- Algunas veces (AV) : 1 puntos
- Nunca (N) : 2 puntos

3.7. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Se aplicó una prueba piloto a 15 personas con características similares a la población de esta investigación que no forman parte este estudio, asimismo se sometió a juicio de expertos.

Para la validez de los ítems se evaluó mediante la prueba de correlación de Pearson donde el cuestionario conocimiento maternos sobre prevención de anemia obtuvo como resultado (Pearson= 0,70) y el cuestionario de prácticas preventivas maternas sobre prevención de anemia obtuvo como resultado (Pearson = 0,58) considerándose válidos.

La confiabilidad del cuestionario sobre conocimiento maternos sobre prevención de anemia, modificados por las tesisistas, se determinó a través del coeficiente de Alpha de Cronbach donde se obtuvo como resultado ($\alpha=0,943$); asimismo se sometió Cuestionario de prácticas preventivas maternas sobre prevención de anemia a través de la prueba Alpha de Cronbach donde obtuvimos como resultado ($\alpha=0,859$) considerándose confiables.

3.8. Procedimientos para la recolección de datos

Se solicitó el permiso a la Dirección de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para el permiso dirigido al médico director de la Red Pacifico Norte, para que informe al jefe de Puesto de Salud Magdalena Nueva la autorización para la aplicación de los instrumentos de la presente tesis.

Nos presentamos con la licenciada jefe de enfermería del P.S Magdalena Nueva para darle a conocer los objetivos de nuestro estudio y aplicarlo, confirmada la autorización, nos reunimos con las madres, para explicar el objetivo de la investigación y firmen el consentimiento informado (Anexo 1) y fijamos un cronograma con las madres para aplicar el instrumento.

Se brindó libertad y confianza a las madres para que respondan a las preguntas y/o ítems previamente elaborados y en una secuencia lógica, de forma veraz, guiándolos paso a paso por parte de las investigadoras, aclarando dudas y brindando a información pertinente. Una vez culminado la aplicación se verificó el correcto llenado de los instrumentos.

Los instrumentos fueron aplicados por las investigadoras a las madres en un tiempo aproximado de 20 minutos. Luego se revisaron si han contestado todas las preguntas en la investigación.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en una base de datos de un programa estadístico utilizando el software SPSS versión 27, previa codificación de los datos. Según los niveles:

Nivel descriptivo: Se empleó la media aritmética, desviación estándar con tablas simples unidimensionales y bidimensionales, frecuencia relativa y simple.

Nivel analítico: Se empleó para el análisis, la medida de (Chi cuadrado = X^2) obteniéndose un nivel de significancia $p < 0.05$ para determinar si hay entre las variables. Para las figuras se utilizó el software Microsoft Excel 2019 según las variables en estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Cuadro 1:

Conocimientos maternos sobre anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023

Conocimiento materno sobre anemia	fi	%
Bajo	15	16.9
Medio	45	50.6
Alto	29	32.5
TOTAL	89	100,0

FUENTE: Cuestionario de conocimientos maternos sobre anemia en niños de 6 a 36 meses.

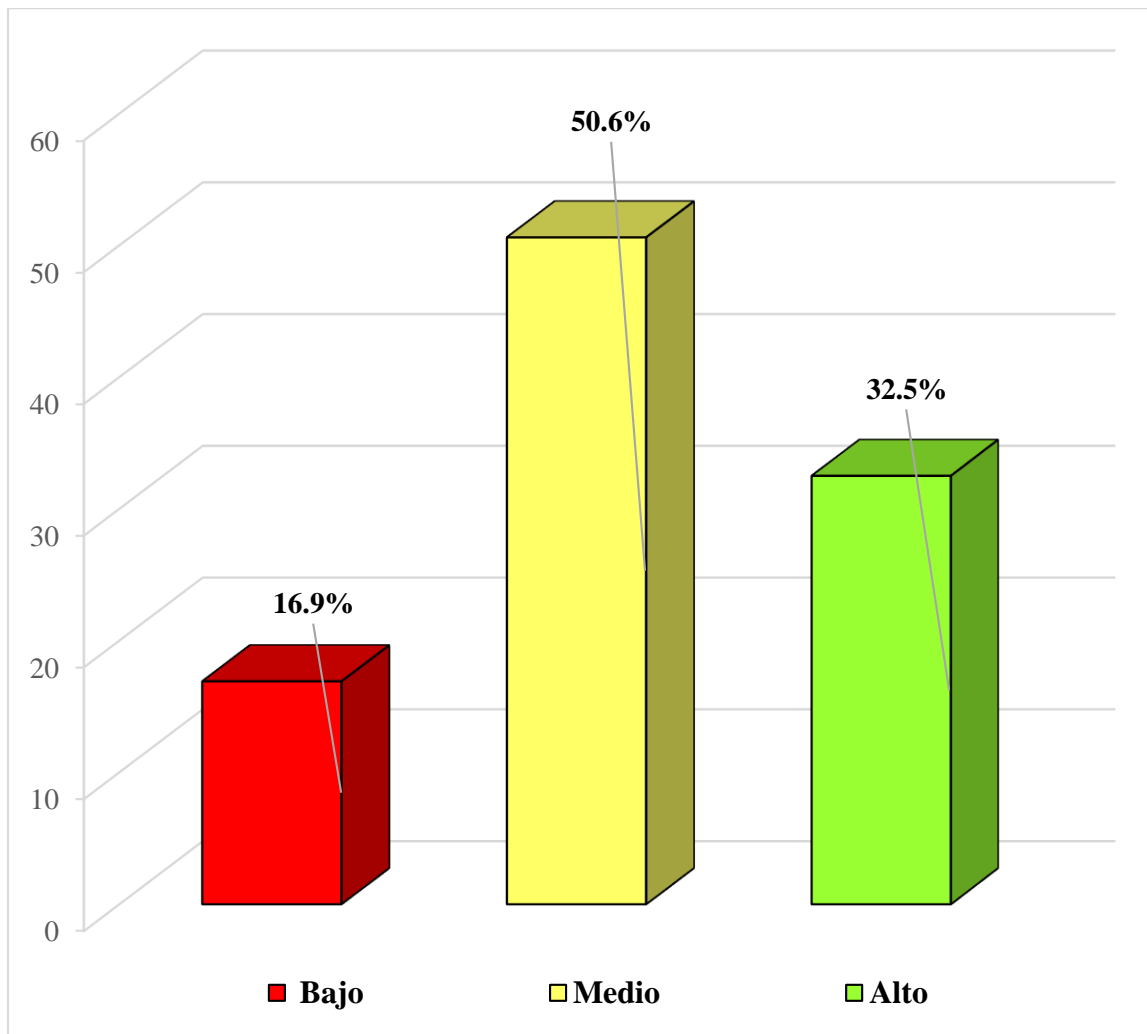


Figura 1

Conocimientos maternos sobre anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2023

Cuadro 2:

Prácticas preventivas maternas sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023

Prácticas preventivas maternas sobre la anemia	fi	%
Prácticas inadecuadas	30	33,7
Prácticas adecuadas	59	66,3
Total	89	100,0

FUENTE: Cuestionario de prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses.

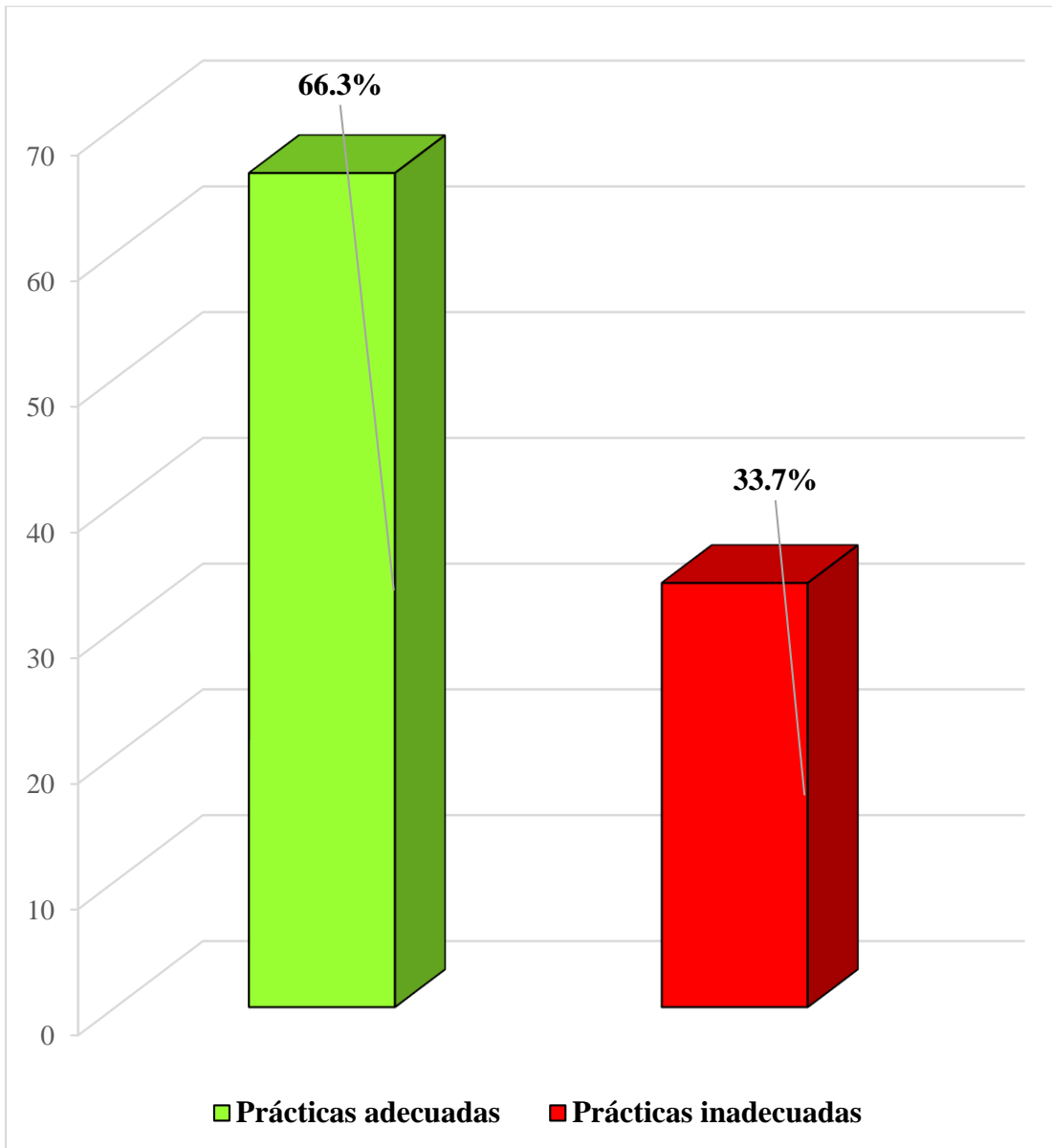


Figura 2

Prácticas preventivas maternas sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023

Cuadro 3:

Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023

Conocimiento materno Sobre anemia	Prácticas preventivas				Total	
	Inadecuadas		adecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	10	66.7	5	33.3	15	100,0
Medio	11	24.4	34	75.6	45	100,0
Alto	9	31.0	20	69.0	29	100,0
TOTAL	30	33.7	59	66.3	89	100,0

$X^2= 9,113$ gl= 2 P=0,011 (p < 0,05) **significativo**

FUENTE: Cuestionario de conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses

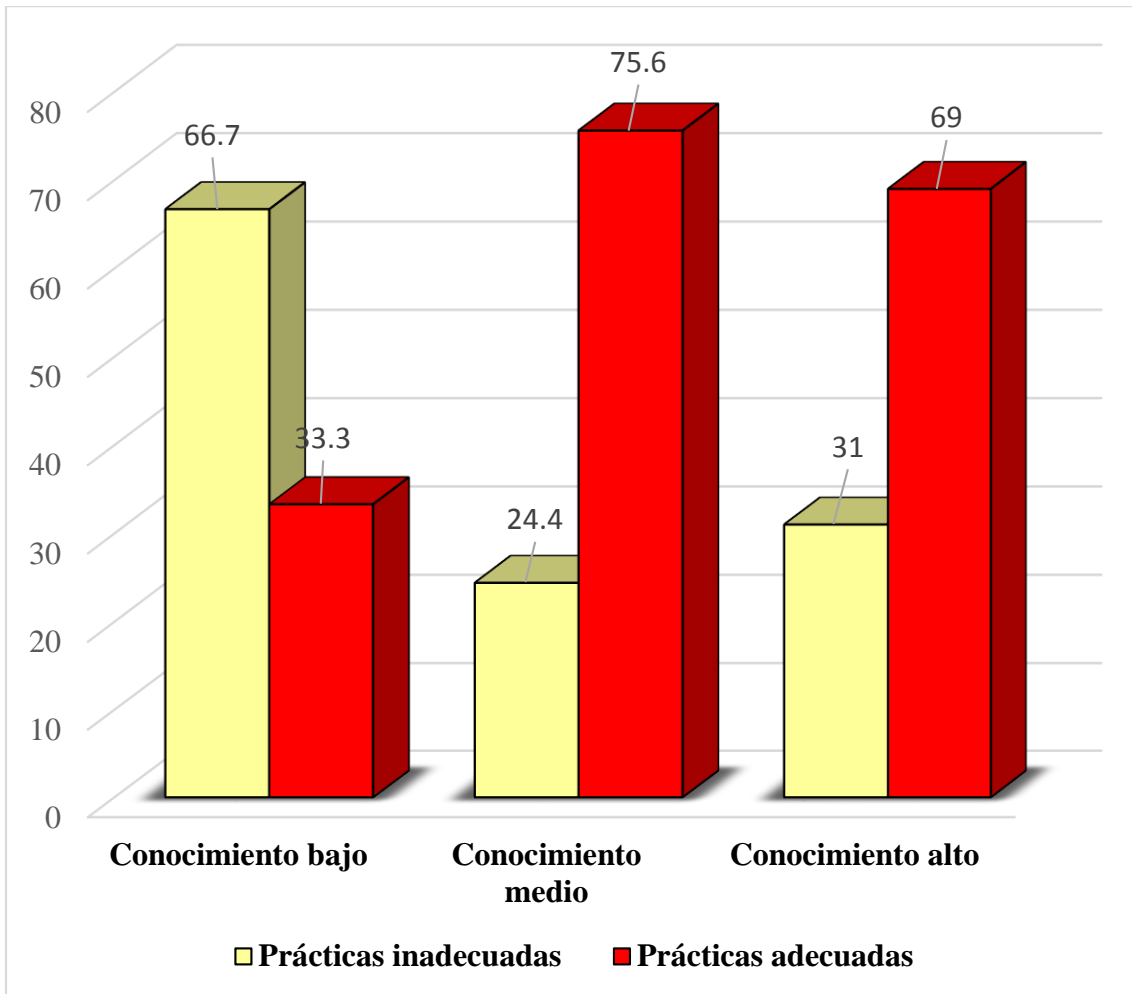


Figura 3

Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023

4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN

Cuadro 1: Conocimientos maternos sobre anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023; se observa que 50.6 % de las madres presentan un conocimiento medio, 32.5% alto y por último 16.9% bajo.

Estos resultados, coinciden con Kumari y Thakur (2018); Ávalos y morales (2023), donde en sus resultados más del 70 % presentaron unos conocimientos medios, consecutivamente más del 20% conocimientos bajo y más del 7% conocimientos altos.

Asimismo; son similares con Pérez (2023) quién en sus resultados halló que el conocimiento predominante es el medio representando 51.2%. para prevenir la anemia.

El conocimiento materno sobre anemia, es el proceso intelectual que tiene las madres sobre la disminución de los niveles de hemoglobina captando su realidad objetiva incluyendo la causas, consecuencias, síntomas, diagnóstico, tratamiento adecuado, así como las medias preventivas (Navarro, 2009; y MINSA, 2017).

Las madres van adquiriendo conocimientos en su vida diaria, donde influyen tanto la información que le brinda el personal de salud, la familia y personas cercanas a su entorno, o través de los medios de comunicación. Al tener mayor conocimiento de los eventos negativos o de los factores de riesgo tienen más posibilidad de accionar sobre ellos de manera rápida para evitar su aparición, evitando así que los niños contraigan la anemia.

Sin embargo, los resultados reflejan que a pesar que la mayoría tiene conocimiento materno medio hay madres que presentan bajo conocimiento, estos dos grupos muestran cierta probabilidad de que el niño quién requiere de sus cuidados adquiera la anemia.

Esto se atribuye a la influencia de mitos o creencias que están sobre los conocimientos, creando una brecha muy limitante para entender la importancia de adquirir conocimientos nuevos y así mejorar las acciones tomadas en la salud de sus niños.

El tener conocimiento materno medio es garantía, pero no basta para la evitación de esta enfermedad, se han visto acontecimientos donde madres con conocimientos medios presentan niños con anemia, esto puede estar ligado tanto a las habilidades de la madre respecto a la crianza y protección de sus hijos como al empoderamiento de la progenitora como respuesta a su educación alcanzada.

Asimismo, indica que la educación brindada por las personas pertenecientes al área de salud no está siendo suficiente para disminuir la incidencia de anemia que en general se da en este grupo etario de niños.

Se sabe que un punto importante para evitarla, forma parte de la educación de las madres tomando un valor indiscutible el papel de enfermería, quién en su función educadora, tiene como objetivo concientizar a la madre y dar orientación de aspectos importantes para reconocer esta enfermedad, enfatizando los signos y síntomas, factores desencadenantes, consecuencias, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas, más aún en relación a la dieta para beneficiarse en la obtención de alimentos con gran cantidad de hierro.

La educación crea un camino a desarrollar buenas prácticas respecto a la realización y la apropiada alimentación, proporciones y repetición de las comidas durante el día, así como en erradicar esta afección.

Estos difieren con Hassan y Johob (2022); Córdova y Clavijo (2019); donde más del 60% tiene conocimientos inadecuados y más del 35% conocimientos adecuados en

la prevención de anemia. Asimismo, con Martínez (2023) donde encontró que “las madres en un 96% presentan conocimientos adecuados y el 4% inadecuados.

Por otro lado, Izquierdo y Huamán (2022) en sus resultados revelaron que 41% de las madres poseen bajo conocimiento, 31% medio y por último de nivel alto 28%”.

Sin embargo, Chávez (2020); Neyra y Sánchez (2022) en sus hallazgos visualizaron que más del 70% de madres conocen bastante sobre la anemia, procedido por el conocimiento medio más del 20% y en menor cantidad el conocimiento bajo (3,6%).

Mientras que, Revilla (2020); Ponce (2022) en sus datos obtenidos más del 42% a 42,7% presentaron conocimientos altos, asimismo más del 23% conocimientos deficientes y 35% y 28% conocimientos bajos respectivamente. Del mismo modo, Fernández y Sánchez (2022) reflejo en su estudio que predominó el conocimiento alto (59,2%), el 20.4% regular y muy alto”.

De la misma manera, Ascate y Montero (2023) obtuvo que “el 65.1% posee buen conocimiento, 31.5% regular y el 3.4% bajo sobre anemia ferropénica”.

Cuadro 2: Prácticas preventivas maternas sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023; se observa que el 66,3% de madres tienen prácticas adecuadas y el 33.7% prácticas inadecuadas.

Estos resultados coinciden con Kumari y Thakur (2018); Neyra y Sánchez (2022); Fernández y Sánchez (2022); Martínez (2023) donde obtuvieron que “más del 90% de las madres presentan adecuadas prácticas preventivas y entre 9 a 10% inadecuadas”.

A su vez, Ascate y Montero (2023) halló que “las prácticas preventivas adecuadas representaron un 73% y las inadecuadas 26.7%” Asimismo; resultados semejantes fueron hallados por Pérez (2023) donde halló que “el 40.7 % posee prácticas en nivel bajo, resaltando más las buenas prácticas realizadas por las madres en un 50%”.

Estos resultados nos muestran que gran parte de las madres poseen prácticas preventivas adecuadas, lo que es muy bueno porque relacionan conceptos básicos sobre la prevención de anemia junto con la práctica diaria, adquiriendo conocimiento según su experiencia o de su educador.

Las prácticas preventivas son acciones que se realizan para evitar alguna manifestación de enfermedad, dichas acciones van interconectadas por el conocimiento. Una de las características importantes en las prácticas de prevención de la anemia, es que las madres brinden suplementación preventiva a sus niños desde los 4 meses hasta los 35 meses, debido a que van aumentando las reservas de hierro del niño evitando la aparición de la anemia.

En nuestra población existen prácticas preventivas adecuadas debido a que las madres llevan a sus hijos a pasar consulta en CRED para ver la cantidad de hemoglobina, y empezar con la suplementación preventiva, asimismo brindan leche materna hasta el primer semestre de vida y la alimentación luego de este primer semestre se da con productos alimenticios con mucho hierro como el hígado, el bazo, pescado, entre otros, así como practican el lavado de manos antes y después de comer.

Sin embargo, en parte de nuestro estudio, hay cantidad de madres que siempre le brindan a su hijo (a) infusiones como té, anís, manzanilla o café y no cítricos como el jugo de limonada, una naranja, kiwi después de brindarles menestras. Este dato es

importante puesto que estas bebidas cítricas son las que van a ayudar a la absorción de hierro que consuman los niños, previniendo la anemia. También, hay madres administran de manera inadecuada el hierro y desisten por efectos adversos.

Frente a esto, los profesionales de enfermería deben continuar con el uso de estrategias en todos los niveles de atención, para que las madres sigan poniendo en práctica sus conocimientos y mejorar estos, con mayor información y mejor demostración por el personal de salud, haciendo énfasis en el lado nutricional mencionando que los alimentos de origen vegetal pueden consumirse con la ayuda de cítricos para que aumente su biodisponibilidad, así como los alimentos que impiden su absorción para evitarlos y también aumentar tácticas prácticas para que el niño no rechace el tratamiento preventivo.

Además, Revilla (2020); Hassan Y Johob (2022) obtuvieron que más del 50% tuvieron unas prácticas alimentarias inadecuadas (57,3% y 50,2% respectivamente), seguido por las practicas adecuadas donde presentaron más del 40% (42.7% y 49,8% respectivamente)".

De manera similar, Chávez (2020), en su investigación obtuvo como resultados "que las madres en su mayoría 70% practicaban inadecuadamente, sin embargo 30% adecuadamente".

También; Melgar y Román (2022) en su trabajo de investigación obtuvo como resultado que "el 64.59% cuentan con prácticas alimentarias inadecuadas, y en menor cantidad 35.41% prácticas adecuadas".

Cuadro 3: Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud Magdalena Nueva, 2023, se observa que el 75.6% tienen conocimiento medio y prácticas adecuadas, el 69% conocimiento alto y prácticas adecuadas y el 66.7% tiene conocimiento bajo y prácticas inadecuadas. Al someter los resultados a la prueba de estadística no paramétrica de independencia de criterios (Chi cuadrado), se halló que existe relación estadística significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas maternas sobre la anemia $p < 0,05$.

Resultados similares, obtuvieron Revilla (2020); Giles (2021); Neyra y Sánchez (2022); Pérez (2023); Fernández y Chávez (2022) y Martínez (2023) donde visualizaron en los resultados que hay una relación significativa entre ambas variables.

Difiriendo con los estudios de Chávez (2020) y Ascate y Montero (2023) determinando que no hay relación alguna entre los conocimientos de las madres y las prácticas preventivas sobre anemia.

La teoría del enfoque de riesgo aplicada en nuestro estudio, nos menciona que mientras que el grupo de riesgo tenga mayor conocimiento, más eficaz serán las acciones de prevención, esto se ve reflejado en nuestros resultados obtenidos debido a que nos muestran que a pesar que la mayoría está realizando buenas prácticas y mencionan la información correcta sobre la prevención de anemia, tiene influencia importante en la relación de las dos variables.

Lo anteriormente mencionado da a entender que a pesar de las intervenciones que se realiza actualmente para disminuir los casos altos de anemia, aún hay una lucha continua en la parte cultural como social para lograr alcanzar la meta de niños sin anemia. Se respeta estos resultados, buscando sensibilizar a las madres acerca de las

implicancias de la anemia que pueden provocar en sus hijos, tan solo así, las madres podrán aplicar los conocimientos obtenidos y vincularlos con sus prácticas para evitar la anemia; así como en el tipo de dieta que lo brindan haciendo énfasis en su valor nutricional y los alimentos que ayudan a la absorción como lo que dificultan esta condición.

Se hace énfasis al personal de enfermería, visionar mayores estrategias, sobre todo cuando se realiza las visitas domiciliarias, donde se puede observar la realidad de la madre de familia si en verdad cumple adecuadamente con el tratamiento preventivo de complejo polimaltosado, sulfato ferroso u otros que se brinden en el establecimiento de salud para el consumo en casa, verificando su adherencia al tratamiento, identificando las causas de una posible no adherencia para así poder brindar mensajes claros y dar una mejor solución, así como que problemas hay para consumir los alimentos que contenido de hierro, ayudándole a buscar soluciones, buscando cambios en la educación de la madre para tener más niños sanos y fuertes sin anemia.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El 50.6% de las madres de niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Magdalena Nueva presentan conocimiento medio, 32.5% conocimiento alto y 16.9% conocimiento bajo sobre anemia.
- El 66.3% de las madres de niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Magdalena Nueva presentan prácticas adecuadas sobre prevención de anemia mientras que el 33.7% prácticas inadecuadas.
- Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas maternas sobre anemia ($p < 0.05$), a mayor conocimiento de las madres se mejora la prevención de anemia.

5.2. Recomendaciones

- A los EE. SS, hacer énfasis durante la demostración de platos nutritivos la adición de los micronutrientes, como prepararlos para que el menor pruebe el alimento y no lo rechace para aumentar sus reservas de hierro, también enseñar la manera correcta de otorgar el hierro polimaltosado a los familiares para evitar que abandonen el tratamiento por los efectos adversos.
- Implementar un área específica en cada establecimiento el servicio de telecomunicaciones donde se de sesiones educativas a las madres de niños desde los 04 meses sobre la prevención de anemia.
- Monitorear que todo niño que pase por servicio de ESNI, antes tiene que pasar por el consultorio de crecimiento y desarrollo, debido a que, si bien a nivel nacional se ha incrementado los porcentajes de vacunación, sin embargo, la asistencia a CRED ha disminuido, esto contribuyera a que llegue los mensajes sobre prevención de anemia a las madres
- A enfermería implementar programas educativos a las madres primerizas quienes están iniciando con sus menores la alimentación a partir de los 6 meses, así como los valores normales de hemoglobina, las causas, consecuencias, los alimentos que impiden absorción del hierro.
- A los directores de los colegios que promuevan en los kioskos alimentación saludable, como alimentos ricos en hierro, sangrecita, menestras, pescado, entre otros.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, E. (2018). *Suplementación de multimicronutrientes, en madres de niños menores de tres años, Centros Materno Infantil Manuel Barreto, 2017*. [Tesis para optar el título de profesional de especialista en: Cuidado materno infantil con mención en crecimiento y desarrollo]. Lima, Perú.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2431/TESIS_ABARCA%20QUIROZ%20ELIZABETH%20DELIA.pdf?sequence=2
- Álvarez, C. (2018). *Factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egúsqiza”, Chimbote, 2018*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3207/48893.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ascate y Montero (2023) *Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de lactantes en un Puesto de Salud. Chimbote, 2023*, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería], Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4649/Tesis%20Ascate%20-%20Montero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Avalos, E., y Morales, J. (2023). *Conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia Ferropénica en el niño del centro de Salud Coishco, 2022*, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería], Universidad Nacional

del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14>

278/4586/Tesis%20Avalos%20-

%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castañeda, J. (2022). Responsabilidad social científica. *Perspectivas*, 4(16), 1-3.

<https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/2970>

Chávez, S. (2020). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia*

ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, centro de salud tingo,

amazonas-2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada

enfermería]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De

Amazonas,

Chachapoyas,

Perú.

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2692/Chavez>

%20Chapa%20Saidi%20Lluliza.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Cori, D. (2014). *Conocimiento y prácticas alimenticias acerca de la prevención de*

anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses de edad en madres que acuden

al C.S. San Francisco Tacna- 2014. [Tesis para optar el título profesional de

licenciada enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann,

Tacna,

Perú.

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2059/477_2014_cori

_llanque_dl_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cornejo, C. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia*

ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima

2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada enfermería].

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Estrada, M. (16 de octubre 2023). Áncash: 4 de cada 10 niños tienen anemia, reporta la Red de Salud Pacífico Norte, *radio RSD*. <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-4-de-cada-10-ninos-tienen-anemia-reporta-la-red-de-salud-pacifico-norte>

Fernández, S. y Sánchez, R. (2022). *Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años en el puesto de Salud Villa María, nuevo Chimbote – Perú 2022*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada enfermería]. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113777>

Fernández, F. (17 de septiembre de 2018). El 42.8% de niños padece anemia en Áncash. *Diario Correo*. <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-428-de-ninos-padece-anemia-en-ancash-842164/>

Curibanco, J. (16 de octubre de 2019). Cuatro de cada diez niños tienen anemia en provincias de Pallasca y Santa. *Periódico el Ferrol*. <https://www.elferrolchimbote.com/index.php/salud/398-cuatro-de-cada-diez-ninos-tienen-anemia-en-provincias-de-pallasca-y-santa>

García, A. y Villalobos, K. (2020). *Prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito de Reque, 2020*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada enfermería]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500>

0.12893/9266/Garc%c3%ada_Pozada_Anne_Isabel_y_Villalobos_Neciosup_Ka_rim_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gebereselassie, Y., BirhanSelassie, M., Menjetta, T., Alemu, J., y Tsegaye, A. (2020). Magnitude, Severity, and Associated Factors of Anemia among Under-Five Children Attending Hawassa University Teaching and Referral Hospital, Hawassa, Southern Ethiopia, 2016, *Hindawi*, 2020 (7), 1-6. <https://doi.org/10.1155/2020/7580104>

Giles, K. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de anemia en niños menores de 36 meses, Virú*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo, Viru, Perú. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_9c7a0878c82a7d4b9e313b6c664493c4/Description#tabnav

GOBPE (2018). Plan multisectorial de lucha contra la anemia <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

Guadalupe, M. (2021). *¿Cuál es la definición de práctica?* <https://aleph.org.mx/cual-es-la-definicion-de-practica>

Haroon, K., Ahmed, A., Natto, H., Khames, K., Allehiany, O., Alfahmy, M., Abdullah, Y. (2023). Study of Knowledge, Attitude and Practice of Mothers with children less than five years towards Anemia in a Pediatric hospital, *International Journal of Pharmaceutical Research and Applications*, 8(1), 1511-1520.

https://ijprajournal.com/issue_dcp/Study%20of%20Knowledge,%20Attitude%20and%20Practice%20of%20Mothers%20with%20children%20less%20than%20five%20years%20towards%20Anemia%20in%20a%20Pediatric%20hospital.pdf

Hassan, A., y Johob, A. (2022). Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study, *Elvesier*, 16(100416), 1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>

Hierrezuelo, N., Torres, M., Jhonson, S., y Durruty, L. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad, *Revista Cubana de Pediatría*, 94(4),1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2291.pdf>

Instituto de métricas y evaluación de la salud (2023). The Lancet: Un nuevo estudio revela que los casos de anemia a nivel mundial siguen siendo persistentemente altos entre mujeres y niños. Las tasas de anemia disminuyen entre los hombres. <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/lancet-new-study-reveals-global-anemia-cases-remain-persistently>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024). *El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023*. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-040-2024-inei.pdf>

Izquierdo, Y., y Huamán, M. (2022). *Nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Miraflores Alto, Chimbote-Perú 2022, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú*. [Tesis para optar el título

profesional de licenciada enfermería]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114637/Izquierdo_GYY-Huaman_CMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kumari, S., y Thakur, I. (2018). “El estudio descriptivo de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional entre madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito de Sirmour (H.P), *Revista internacional de investigación y desarrollo avanzados*, 3(4), 272-282.

https://www.ijarnd.com/?utm_source=pdf&utm_medium=edition&utm_campaign=OmAkSols&utm_term=V3I4-1270

Martínez, I (2024) *Conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de un centro de salud. Nuevo Chimbote, 2023*, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería], Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4647/Tesis%20Mart%c3%adnez%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, V. (2018). Veracidad académica y científica. *Pediatría integral*, 22(7), 343-347. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-10/veracidad-academica-y-cientifica/>

Melgar, E., y Román, J. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Continental, Huancayo, Perú.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV_FC_S_504_TE_Melgar_Roman_2022.pdf

MINSA (2017). Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. (N° 342-2017). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Ministerio del desarrollo e inclusión social (MIDIS) (2018). Plan multisectorial de lucha contra la anemia. https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/pl_an_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf

Ministerio de Educación (2020). Fortalecemos Valores, Principios y Virtudes. https://www.unodc.org/documents/bolivia/Cuaderno_de_Formacion_Continua_1.pdf

Mogollón, F. (2020). El rigor científico en la investigación. [Diapositiva PowerPoint]. <https://es.slideshare.net/FlordeMariaMogollnTo/el-rigor-cientifico-en-la-investigacion>

Mukodsi, M.; Delgado, E. (2007) Enfoque de Riesgo. <http://www.ilustrados.com/tema/10071/EnfoqueRiesgo.html>

Navarro, D. (2009). Epistemología e investigación científica en enfermería, Editorial E.B: Perú

Neyra, S. y Sánchez, P. (2022). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas preventivas en madres de niños de 6 a 36 meses*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Nacional de

Trujillo, Trujillo, Perú.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1>

[7852/2038.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17852/2038.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pérez, J. (2023). *Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería], Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.126>

[92/114320/Perez_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114320/Perez_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ponce, L. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el distrito de Manantay, 2019*. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa, Perú.

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/B5_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_L
UIS-PONCE-RAMIREZ%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/B5_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_L%20UIS-PONCE-RAMIREZ%20(1).pdf)

P.S. Magdalena Nueva (2023). *los indicadores del Puesto de Salud Magdalena el porcentaje de niños entre 6 y 11 meses con anemia que inician tratamiento. Chimbote, Perú*

Revilla, M. (2020). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019*. [Tesis para Obtener el grado Académico de Maestro En Gestión de los Servicios de la Salud], Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNS (2017) Código de ética de investigación de la UNS.
https://www.uns.edu.pe/archivos/codigo_etica_investigacion_uns.pdf

Rojas, R. (2023). ¿Qué se entiende por el “bien común”?
<https://derecho.ufm.edu/idea/que-se-entiende-por-el-biencomun/#:~:text=El%20%E2%80%9Cbien%20com%C3%BAn%E2%80%9D%20es%20una,de%20una%20sociedad%20o%20comunidad.>

Sánchez, Y., Roque, Y. (2011). La divulgación científica: una herramienta eficaz en centros de investigación, *reseñas y reflexiones*, 7(7), 91-94.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaDivulgacionCientifica-5704469.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M, Álvarez, C. y Sosa A., (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Scielo*, 33(1), 11-14.
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=La%20Prevenci%C3%B3n%20se%20define%20como%20las%20%E2%80%9CMedidas%20destinadas%20no%20solamente,\(OMS%20201998\)%206](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=La%20Prevenci%C3%B3n%20se%20define%20como%20las%20%E2%80%9CMedidas%20destinadas%20no%20solamente,(OMS%20201998)%206)

Villegas. C. (2019). Anemia: un problema de salud pública. Foco Económico
<https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>

Wong, C. (2012). Enfoque epidemiológico de riesgo en la atención en salud.
<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/08/enfoque.pdf>

ANEXOS

VII. ANEXOS

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimientos y practicas preventivas maternas sobre anemia en niños de 6 a 36 meses de un establecimiento de salud. Chimbote, 2023”, el propósito es determinar la relación entre el conocimiento y práctica preventivas maternas sobre anemia en los niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Izaguirre Galloso Lizbeth Karoline y Lopez Layza Estefany Kiara, con la asesoría de la Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama de la Universidad Nacional del Santa.

Mi Participación es voluntaria, la información que se recoja será estrictamente de carácter anónimo y confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si tuviera incomodidad, frente algunas de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de las personas a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Yo,doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información de forma verbal sobre el estudio informado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, sean utilizados con fines anteriormente explicados a mi persona.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio como éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Datos de la investigadora:

Izaguirre Galloso Lizbeth Karoline

Institución: Universidad Nacional del Santa

Teléfono: 923550488

Datos de la investigadora:

Lopez Layza Estefany Kiara

Institución: Universidad Nacional del Santa

Teléfono: 926102964

Datos de la asesora:

Carmen Serrano Valderrama

Institución: Universidad Nacional del Santa

Teléfono: 943147273

Se firma para dar fe de voluntad.

Firma del participante

Nombre del participante

Firma del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

Nombre del investigador

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MATERNOS SOBRE ANEMIA



Elaborado por Cornejo (2015), modificado por las investigadoras del presente estudio

INSTRUCCIONES:

En el presente cuestionario, presentamos una serie de preguntas relacionadas al conocimientos y prácticas maternas preventivas sobre anemia en niños de 06 a 36 meses. La información obtenida es estrictamente anónima para lo cual requerimos de su colaboración sincera. A continuación, tiene una lista de preguntas, lea detenidamente, luego marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

Contenido:

1. Considera que la anemia es:

- a. Disminución de la hemoglobina
- b. Disminución de la glucosa
- c. El aumento de la hemoglobina
- d. La disminución del colesterol

1. Considera que el hierro es:

- a. Una vitamina presente en los alimentos
- b. Un mineral necesario en la alimentación del niño
- c. Un nutriente presente en los alimentos
- d. Un suplemento necesario en la alimentación del niño

2. La anemia ferropénica es causada por la deficiencia de un mineral llamado:

- a. Calcio
- b. Fósforo
- c. Hierro
- d. Vitamina C

3. ¿En qué caso el niño está en mayor riesgo de sufrir de anemia?

- a. Un niño sin parásitos
- b. Un niño de 12 meses
- c. Un niño prematuro y bajo peso al nacer
- d. Un niño alimentado con leche materna

4. Un niño con anemia presenta las siguientes características:

- a. Aumento de apetito
- b. Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
- c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza
- d. Dolor de hueso, fiebre y cansancio

5. Una de las consecuencias que puede ocasionar en el niño la anemia es:

- a. Aumento de peso
- b. Diarrea
- c. Dolor muscular
- d. Bajo rendimiento

6. ¿Qué tipo de prueba conoce para diagnosticar la anemia en niños?

- a. Colesterol
- b. Glucosa
- c. Hemoglobina y hematocrito
- d. Parasitosis

8. ¿A partir de qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?

- a. 6 meses
- b. 7 meses
- c. 8 meses
- d. 11 meses

9. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:

- a. Menor a 11 g/dl
- b. Mayor a 11 g/dl
- c. Menor a 12 g/dl
- d. Mayor a 12 g/dl

10. ¿Qué medicamento utiliza para el tratamiento de la anemia?

- a. Calcio
- b. Paracetamol

- c. Vitaminas
- d. Sulfato ferroso

11. ¿Qué alimentos daría a un niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia?

- a. Papillas y sopas
- b. Leche materna y alimentos ricos en hierro
- c. Sopas y sangrecita
- d. Solo leche materna

12. ¿Qué alimento conoce que contenga gran cantidad de hierro?

- a. Leche y derivados, lentejas y verduras
- b. Betarraga, huevo, carne y papas
- c. Frutas, verduras, arroz y menestras
- d. Carnes, hígado, sangrecita y menestras

13. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen la absorción del hierro?

- a. Café, infusiones
- b. Jugo de naranja, limonadas
- c. Chicha morada, agua
- d. Leche, yogurt

14. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en el alimento?

- a. Trigo, papa, café
- b. Limonada, agua, verduras
- c. Café, té, infusiones
- d. Frutas secas, té, infusiones

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO MATERNOS SOBRE ANEMIA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	a
2.	b
3.	c
4.	c
5.	b
6.	d
7.	c
8.	a
9.	a
10.	d
11.	b
12.	d
13.	b
14.	c

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE PRACTICAS PREVENTIVAS MATERNAS SOBRE PREVENCION DE ANEMIA



Elaborado por Cori, D. (2014), modificado por las investigadoras del presente estudio

INSTRUCCIONES:

En el presente cuestionario, te presentamos una serie de preguntas a las prácticas preventivas maternas preventivas sobre anemia en niños de 06 a 36 meses. La información obtenida es estrictamente anónima para lo cual requerimos de su colaboración sincera. A continuación, tiene una lista de preguntas, lea detenidamente, luego marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente

Escala:

S = Siempre

AV = A veces

N = Nunca

Nº	ENUNCIADOS	S	AV	N
1	Le brindó lactancia materna exclusiva a su niño antes de los 6 meses			
2	Le brinda a su niño(a) en el almuerzo hígado de pollo, bazo, pescado o carnes junto con menestras por lo menos 3 veces a la semana			
3	Le brindó a su niño a los 4 meses el hierro que le dieron en su centro de salud.			
4	Después de brindarle menestras a su niño(a) le da alimentos como papaya Y/O bebidas como jugo de naranja, limonada.			
5	Le brinda a su hijo (a) infusiones como té, anís, manzanilla o café			
6	Su niño recibe suplemento de hierro			
7	Se lava las manos antes y después de dar de comer a su niño			
8	Le da sulfato ferroso recibido en su posta le da 1 o 2 horas después de las comidas			
9	Cuando su niño tuvo 6 - 12 - 24 meses: Acudió al centro de salud a realizar el dosaje de hemoglobina cuando le programó la enfermera o personal de salud			
10	Cuando su niño presenta efectos adversos como náuseas, vómitos luego del consumo del sulfato ferroso no desiste y le da fraccionado en dos tomas			

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



a) Cuestionario de conocimientos maternos sobre anemia

Resumen de procesamientos de datos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	14

b) Cuestionario de prácticas preventivas maternas sobre anemia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	10

ANEXO 5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de conocimientos maternos sobre anemia

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PA1	9,13	19,552	,739	,939
PA2	9,13	19,552	,739	,939
PA3	8,80	19,457	,856	,935
PA4	8,80	19,457	,856	,935
PA5	8,80	20,600	,557	,944
PA6	8,60	21,971	,449	,945
PA7	8,87	19,124	,881	,934
PA8	9,13	19,552	,739	,939
PA9	8,80	19,457	,856	,935
PA10	8,80	19,457	,856	,935
PA11	8,67	21,952	,318	,948
PA12	8,73	20,924	,536	,944
PA13	8,87	19,124	,881	,934
PA14	8,80	20,171	,667	,941

Cálculo de validez (Pearson)

$$\frac{0,739+0,739+0,856+0,856+0,557+0,449+0,881+0,739+0,856+0,856+0,318+0,536+0,881+0,667}{14} = 0,70$$

Cuestionario de prácticas preventivas maternas

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	15,33	14,952	,762	,827
VAR00002	15,27	17,781	,298	,873
VAR00003	15,53	17,124	,711	,838
VAR00004	15,27	18,067	,398	,859
VAR00005	15,27	14,781	,816	,821
VAR00006	15,20	18,314	,375	,860
VAR00007	15,60	16,400	,708	,835
VAR00008	15,20	15,457	,718	,832
VAR00009	15,60	16,971	,766	,835
VAR00010	14,73	18,210	,287	,870

Cálculo de validez (Pearson)

$$\frac{0,762+0,298+0,711+0,398+0,816+0,375+0,708+0,718+0,766+0,287}{10} = 0,58$$

10	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words