

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL CHOTA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 36
MESES. PUESTO DE SALUD CUYUMALCA. CHOTA. 2023**

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

PRESENTADO POR: Bach. Enf. Sara Elita Bustamante Saldaña

ASESORA: MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Chota - Cajamarca

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL CHO...



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 36
MESES. PUESTO DE SALUD CUYUMALCA. CHOTA. 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR: Bach. Enf. Sara Elita Bustamante Saldaña

ASESORA: MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Chota - Cajamarca

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Ciudad Universitaria -1Q -115- Av. Atahualpa N° 1050-Cajamarca -

☎ 076-599227 anexo 1272



La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Cajamarca, Doctora Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

Que, la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES. PUESTO DE SALUD CUYUMALCA. CHOTA. 2023**, presentada por la Bachiller en Enfermería **SARA ELITA BUSTAMANTE SALDAÑA**, identificada con DNI N° 76907677, ha sido revisada en el Software Antiplagio **TURNITIN** de la Universidad Nacional de Cajamarca el 6 de marzo del 2024 a las 12:10 a.m., obteniendo un puntaje de 7% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos.

Teniendo como Asesora a la Docente **M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**, adscrita al Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 7 de marzo del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COPYRIGHT© 2023 by
Todos los derechos reservados
Sara Elita Bustamante Saldaña

Bustamante S. 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES. PUESTO DE SALUD CUYUMALCA. CHOTA. 2023

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería- UNC
2023.

78 páginas

Asesora:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

HOJA JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES. PUESTO DE SALUD CUYUMALCA. CHOTA. 2023

AUTORA: Sara Elita Saldaña Bustamante

ASESORA: M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael

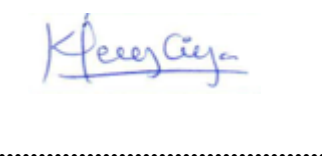
Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



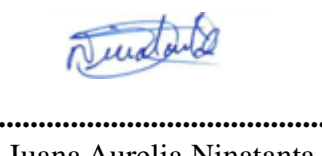
.....
Dra. María Elena Bardales Urteaga

PRESIDENTA



.....
Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

SECRETARIA



.....
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

VOCAL



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10:10 a.m del 26 de febrero del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Cuyumalca. Chota. 2023 del (a) Bachiller en Enfermería:

Sara Elita Bustamante Saldaña

Siendo las 12:15pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. María Elena Bardales Urteaga), Secretario(a) (Mg. Katia Maribel Pérez Cieza), Vocal (Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz), Accesitaria, Asesor (a) (M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios por ser mi protector y mi guía, por darme fuerzas para superar cada obstáculo que se presentó en el transcurso de mi formación profesional, por cuidarme en cada momento de mi vida y darme la sabiduría para cumplir mi meta trazada.

A mis padres, mi hermano que son mi motor y mi motivo para seguir adelante, quienes me acompañaron en el proceso de mi formación profesional y depositaron su entera confianza en cada desafío que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Sin su ayuda económica y emocional no hubiera sido posible llegar a cumplir una de mis metas más anheladas.

Sara Elita

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por mantenerme aún con vida y salud, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles de mi vida y de mi formación como profesional, por siempre protegerme y guiar mis pasos y así lograr cada una de mis metas trazadas, y de esta manera tener una visión amplia de superación, y competitividad profesional.

Agradezco a mis Padres, por haberme brindado su apoyo incondicional, confianza, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles de mi vida, y por ayudarme con los recursos necesarios para mis estudios. Me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, y coraje para lograr mis objetivos y metas trazadas, este logro se los debo a ellos que han sido mi soporte en este proceso de mi formación como profesional.

A cada uno de mis docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial- Chota, Alma Mater de nuestra formación universitaria; quienes nos inculcaron valores éticos y morales, por su excelente enseñanza, consejos, aprecio, amistad y por todos los buenos momentos que hemos pasado juntos.

A mi asesora la M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael, gracias por su apoyo incondicional, ya que con su rol de excelente asesora me brindó las herramientas conceptuales y personales para lograr mis objetivos en cada etapa de la investigación. Estoy muy agradecida siempre los llevaré presente.

A las Licenciadas en Enfermería del Puesto de Salud de Cuyumalca y a las madres de familia que participaron en este estudio, por brindarme su tiempo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Lista de tablas	xi
Lista de anexos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	xv
 CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Delimitación y delimitación del problema	74
1.2. Formulación del problema de investigación	19
1.3. Justificación	20
1.4. Objetivos	21
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	22
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Bases conceptuales	26
2.4. Variables del estudio	36
2.5. Operacionalización de variables	37
 CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de estudio	41
3.2. Población	41
3.3. Unidad de análisis	42
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	42
3.5. Procedimiento de recolección de datos	42

3.6. Validez y confiabilidad	44
3.7. Procesamiento y análisis de datos	44
3.8. Consideraciones éticas	45
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	61
Anexos	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud. Cuyumalca. Chota. 2023	47
Tabla 2. Dimensiones de las prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud. Cuyumalca. Chota. 2023	51
Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud. Cuyumalca. Chota. 2023	57

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento informado	69
Anexo 2: Cuestionario Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica	70
Anexo 3: Resultados confiabilidad	77

RESUMEN

La presente investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Cuyumalca. Chota. 2023; tuvo como objetivos identificar el nivel de conocimiento, determinar las prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica y caracterizar socio demográficamente a las madres. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 55 madres de niños de 6 a 36 meses, para recolectar la información se utilizó como técnica la entrevista estructurada. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de las madres fue regular en 49,1%; 41,8% presentaron un nivel bueno, 7,3% un nivel deficiente, en cuanto a las dimensiones de prácticas en prevención de la anemia ferropénica, se encontró que en la dimensión alimentación rica en hierro el 75% las madres con niños de 6 a 9 meses tienen practicas inadecuadas y 80% de las madres con niños de 10 a 36 meses tienen prácticas adecuadas, en las dimensiones administración correcta de micronutrientes, administración de leche materna e higiene de alimentos presentaron prácticas adecuadas el 100%, las características sociodemográficas de las madres muestran que 50,9% tienen entre 20 a 29 años de edad, 100% son casadas o convivientes, 52,7% alcanzaron algún grado de secundaria y 90,9% son amas de casa. Conclusión: El nivel de conocimiento en prevención de anemia es mayormente regular, las prácticas de prevención de anemia pueden variar de acuerdo a la edad del niño y la dimensión en estudio.

Palabras clave: nivel de conocimientos, prácticas, anemia, prevención.

ABSTRACT

The present investigation: Level of knowledge and practices of mothers in preventing iron deficiency anemia in children from 6 to 36 months. Cuyumalca Health Post. Chota. 2023; The objectives were to identify the level of knowledge, determine the mothers' practices in preventing iron deficiency anemia and characterize the mothers socio-demographically. The study had a quantitative approach, was descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 55 mothers of children from 6 to 36 months. To collect the information, the structured interview was used as a technique. The results show that the mothers' level of knowledge was regular at 49.1%; 41.8% presented a good level, 7.3% a poor level, in terms of the dimensions of practices in preventing iron deficiency anemia, it was found that in the iron-rich diet dimension 75% of mothers with children of 6 at 9 months have inadequate practices and 80% of mothers with children from 10 to 36 months have adequate practices, in the dimensions correct administration of micronutrients, administration of breast milk and food hygiene 100% presented adequate practices, the sociodemographic characteristics of The mothers show that 50.9% are between 20 and 29 years old, 100% are married or cohabiting, 52.7% have achieved some degree of secondary school and 90.9% are housewives. Conclusion: The level of knowledge in anemia prevention is mostly regular, anemia prevention practices may vary according to the age of the child and the dimension under study.

Keywords: level of knowledge, practices, anemia, prevention

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica constituye el problema de nutrición más frecuente y de mayor distribución entre los niños menores de 5 años en países con bajos ingresos como el Perú, es importante recordar la relevancia de una adecuada nutrición durante los primeros 1 000 días de vida, ya que, durante este periodo la tasa de crecimiento y desarrollo cerebral es mayor y la deficiencia de hierro puede generar alteraciones en las funciones cognitivas y psicomotoras, así como en el comportamiento. Desafortunadamente, los cambios generados por esta deficiencia son irreversibles, incluso si la deficiencia es resuelta. A pesar de la implementación de las intervenciones en el sector salud, como la administración de micronutrientes en los primeros años de vida, postergar el tiempo del corte de cordón, suplementación con vitaminas a la gestante, desparasitación, educación nutricional adaptado por regiones, no se obtienen los resultados deseados en la disminución de la prevalencia de la anemia infantil (1).

El sistema de salud peruano cuenta con diversas medidas para la prevención y control de la anemia infantil, como las charlas nutricionales encaminadas a incrementar el nivel de conocimiento y mejorar las prácticas maternas. Se cree que estas actividades tienen un impacto positivo en el desarrollo socioeconómico y en la salud, al disminuir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y mejorar la nutrición. Asimismo, son intervenciones que pueden afectar a una población con una inversión reducida, por lo que son de interés para centros de baja complejidad (2).

La idea de investigar el tema se origina de la observación y el contacto con madres y niños menores de 36 meses con y sin anemia, además se participó de las actividades de prevención de esta deficiencia que se realizaron tanto intra como extramural. Se advirtió que las madres de esta zona participantes de las actividades de información y consejería asimilaban fácilmente la información recibida, incluso conocían sobre las prácticas adecuadas para prevenir la anemia respondiendo a las preguntas de la enfermera luego de la actividad educativa. Por tanto, se consideró importante analizar el nivel de conocimiento y las prácticas considerando el Centro Poblado de Cuyumalca como una zona poco estudiada.

El objetivo del estudio fue identificar y determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023

El informe consta de cuatro capítulos:

- **El capítulo I**, presenta el problema de investigación, la formulación del problema del estudio, la justificación y los objetivos tanto general como específicos.
- **En el capítulo II**, se detalla el marco teórico presentando los antecedentes de la investigación, bases teóricas y conceptuales, así como las variables del estudio.
- **En el capítulo III**, se aborda el Diseño metodológico: área de estudio, tipo, y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recopilación de datos, análisis de datos y las consideraciones éticas.
- **En el capítulo IV**, se exponen los resultados y discusión de los resultados, donde se realiza la presentación de tablas, la interpretación análisis y discusión, así como las conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

En el mundo, la anemia afecta mayormente a los niños menores de cinco años de edad (39,8%) y las mujeres gestantes (36,5%) y a 26,9% de mujeres no embarazadas. La anemia representa uno de los problemas de salud más extendidos en el mundo. Según estimaciones de la OMS, más del 30% de la población mundial padece de algún grado de anemia, teniendo como principal causa un déficit en el consumo de hierro (componente de la hemoglobina) (3)

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), afirma que existen obstáculos sociales, culturales y de género que limitan alimentación de los niños. La falta de tiempo suficiente ejerce también una influencia sobre las decisiones que toman las madres acerca de la alimentación de sus hijos. Muchas madres, sobre todo en las zonas urbanas, trabajan ahora fuera de casa, aunque siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades domésticas y del cuidado infantil. Algunas madres rurales asumen la carga adicional de las responsabilidades agrícolas cuando los hombres emigran para trabajar. Las madres trabajadoras suelen poner en peligro su propia salud o su cuidado personal para ahorrar tiempo, y muchas recurren a la comodidad de los alimentos procesados y rápidos para alimentar a sus hijos (4).

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 calculó que, 42% de niños menores de 5 años en el mundo eran anémicos (5). En Etiopía, el 57% de los niños de 6 a 59 meses de edad están anémicos, lo que indica que la anemia es un grave problema de salud pública (6)

El Banco Mundial en el 2019 indicó que la prevalencia de anemia en América Latina y el Caribe es de 20,9% encontrándose que los países con mayor prevalencia son: Haití (60%), Bolivia (37%), Perú (30%), Venezuela (28%) y los otros países con menor prevalencia es Guatemala (10%), Brasil (12%), Panamá (16%) y Cuba 18%) (7).

Según el Ministerio de Salud (MINSa), para el año 2020, la anemia constituye en Perú un problema de salud pública muy grave, ya que muestra unos índices de prevalencia de 43,6% entre los niños de 6 a 36 meses y casi 60% entre los 6 y 12 meses, tienen anemia (59,3%). Se estima que existen 620 mil infantes anémicos a nivel nacional, en las cuales son generadas en sus primeros años de vida y en las siguientes etapas relacionadas a la desnutrición (8)

En el Perú, el 42,4% de la población que tiene una edad de 6 a 36 meses tuvo anemia en el año 2022, registrándose mayores índices en el área rural (51,5%) y en la urbana (39,0%). Y a nivel de cada departamento los que muestran porcentajes más altos en orden descendente presento a las regiones con mayores porcentajes iniciando con Puno (67,2%), Cusco (51,3%), Huancavelica (65,0%), Ucayali (65,8%), Loreto (63,1%), Pasco (56,7%), Ayacucho (50,7%), Ancash (40,7%), Apurímac (52,1%), Piura (38,0%), Huánuco (51,8%), Lambayeque (36,2%), Ica (32,7%), los porcentajes inferiores se presentaron en Cajamarca (38,2%), Moquegua (28,5%), Lima Provincia (40,2%) y Tacna (31,3%) (9). En Cajamarca hasta el primer trimestre del 2023, había 12012 niños menores de tres años evaluados, de este grupo 18,6% tenía anemia leve, 7,5% anemia moderada, y 0,1% anemia severa (10).

La prevalencia de anemia infantil en el Perú ha venido disminuyendo en comparación con años anteriores. Sin embargo, aún los indicadores son preocupantes en relación con países de la región. Para enfrentar la anemia infantil, esta no solo debe enfocarse bajo el modelo biomédico tradicional, es necesario abordarlo teniendo en cuenta los factores socioeconómicos, geográficos y étnicos afectan el desarrollo y nutrición del niño, con énfasis en la prevención sustentada en políticas públicas basadas en intervenciones costo-efectivas en favor de la infancia (11).

El Ministerio de Salud de forma permanente busca prevenir la anemia infantil a través de prácticas de salud desde el nacimiento considerando el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, control de peso y talla, tamizaje de hemoglobina, suplementación con multimicronutrientes, entre otras actividades. Sin embargo, aún existe un alto porcentaje de niños menores de tres años con anemia en sus diferentes grados, situación que se relaciona con la cultura de la población sobre la nutrición del niño en sus primeros meses de vida.

A nivel local en el primer trimestre del 2023 en el Distrito de Chota fueron evaluados 323 niños menores de 3 años, de los cuales 15,2% tenía anemia leve y 4% anemia moderada (10)

El Puesto de Salud Cuyumalca tiene una categoría I-2, corresponde a la jurisdicción de la Dirección de Salud Cajamarca. En el ámbito de intervención de este establecimiento, la anemia ferropénica se presenta como un problema nutricional muy extendido entre los niños menores de 5 años, alcanzando el 39,02% al año 2021. Situación que podría estar relacionada a la baja adherencia de suplementación con sulfato ferroso (37%). Se debe considerar que la dieta predominante en la zona contiene una mayor cantidad de carbohidratos (12).

Durante la atención en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño y niña, al interactuar con las madres observé el desconocimiento respecto al valor nutritivo de ciertos alimentos para prevenir la anemia como el hígado, sangrecita, espinaca, y que les brindaban caldos, anís, avena todos los días para que su hemoglobina suba, por otro lado, si es que su niño era gordito indicaban que no iban a sufrir de anemia. Así mismo referían que no todos los días le dan sulfato ferroso ya que les estriñe y les hace vomitar.

A pesar de las actividades preventivo promocionales habituales del personal de salud del Cuyumalca, es necesario un cambio en el modelo de atención a los niños con problemas nutricionales, tomando en cuenta el aspecto cultural y el contexto que rodea a la madre y al niño, lo que permitirá identificar el impacto de las actividades de salud, debilidades y fortalezas y así redirigir las estrategias y actividades.

La situación descrita muestra que a pesar de las acciones y estrategias que se implementan para la prevención de la anemia, se observa que el conocimiento y prácticas de las madres no son efectivas. Por ello es necesario indagar sobre el tema de anemia.

1.2. Problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023.

1.3. Justificación

La presente investigación posee una justificación práctica porque ayudará a las madres, contar con una herramienta y/o información que le permita tener conocimiento claro sobre la alimentación acorde a los lineamientos establecidos y de esa manera disminuir la falta de hierro en su alimentación diaria.

Es importante esta investigación ya que contribuirá a reforzar la labor del profesional de enfermería para controlar y prevenir dicha deficiencia nutricional, además de lograr el empoderamiento de las madres a través de la mejora del conocimiento y buenas prácticas para con sus hijos.

Los resultados son importantes para el personal del Puesto de Salud de Cuyumalca, ya que estos datos pueden hacer aún más visible este problema de salud de tal forma que se prioricen y efectivicen las estrategias y actividades en la prevención de anemia infantil en la zona

Los resultados son importantes para las madres, ya que, al acudir a la consulta en el puesto de salud, el profesional de enfermería a través de la consejería nutricional brindará información valiosa sobre prácticas de prevención de la anemia en sus hijos pequeños, además se puede lograr la sensibilización de este grupo sobre problemas de salud infantil como desnutrición, enfermedades diarreicas y respiratorias, violencia, etc.

Además, se justifica porque contando con datos recientes permitirá proponer medidas preventivas implementando estrategias en la parte preventiva, de esta manera se logrará revertir este gran problema e involucra a los trabajadores de salud y a las madres.

El aporte a la carrera de enfermería reside en que los resultados pueden ampliar el conocimiento y servir de referencias para futuras investigaciones en la disciplina, así como complementar otros estudios y ampliar la visión de la prevención de la anemia ferropénica como problema de salud de alto impacto negativo en la vida futura de los niños afectados.

1.4. Objetivos

Objetivo general:

Determinar y analizar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Cuyumalca. Chota. 2023

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023
- Identificar las prácticas de prevención de la anemia ferropénica según dimensiones y edad del niño. Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023
- Describir las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses que se atienden en el Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Hierrezuelo N., Cuba, 2022 en el estudio Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Policlínico Ramón López Peña. La Habana. Se planteó objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad. Estudio descriptivo y transversal; la población de estudio estuvo conformada por 352 madres de niños menores de 1 año de edad. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. Resultados: El mayor grupo de edad fue entre 20 y 35 años (60,9 %), en su mayoría casadas (59,3%). El 53,1% de estas cursaron el preuniversitario. El nivel de conocimiento sobre prevención de anemia según dimensión conocimientos básicos fue alta en 54,7% de las madres, 53% presentaron conocimientos bajos en relación con las medidas preventivas, y en el tratamiento predominó el nivel medio en 54,2%. De forma general 38,9% de las madres presentaron conocimientos medios sobre la prevención de la anemia (13).

Nacionales

Zegarra A., Perú, 2022 en la tesis: Conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años del Hospital Municipal Los Olivos; el objetivo fue determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años. El presente estudio fue desarrollado desde un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo/transversal. La población estuvo conformada por 30 madres de niños menores de 2 años. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Resultados: En cuanto al nivel de conocimientos sobre prevención de anemia, predominó nivel alto con 53,3%, seguido del nivel medio con 24,5% y nivel bajo con 22,2%. Según las dimensiones, en generalidades sobre la anemia, predominó el nivel medio con 45,1%, seguido del nivel bajo con 33,2% y nivel alto con 21,7% y en medidas preventivas, predominó el nivel medio con 40%, seguido del nivel bajo con 32% y nivel alto con 28% (14).

Álvarez K., Perú, 2019 en la investigación: Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones del Distrito de los Olivos, cuyo objetivo fue establecer la relación significativa entre el conocimiento y la practica relacionada con las actividades destinadas a prevenir la anemia ferropénica, investigación aplicada con diseño descriptivo correlacional. Resultados: La prueba de chi cuadrado demostró estadísticamente un valor significativo al nivel de $p < 0,01$ (15).

Araujo M., Perú 2020 en el estudio: Prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de niños de un asentamiento humano, Villa María del Triunfo. Lima, cuyo objetivo fue determinar las prácticas preventivas de anemia ferropénica, investigación básica con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Resultados: las prácticas preventivas de anemia ferropénica del 52% fueron inadecuadas, en relación a las prácticas preventivas de anemia según la dimensión alimentación rica en hierro del 63% son adecuadas, en la dimensión administración de micronutrientes 81% tienen prácticas adecuadas, en la dimensión administración de leche materna del 83% son adecuadas y en la dimensión de higiene de los alimentos el 52% tiene prácticas inadecuadas (16).

Chávez S., Perú 2020 en la investigación: Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Tingo, Amazonas, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica, estudio descriptivo, relacional, prospectivo y transversal. Resultados: 77,5 % de madres tenían conocimiento alto, 22,5% conocimiento regular. En relación a las prácticas sobre prevención de anemia 70% tenían prácticas inadecuadas. Asimismo 55% tenían un conocimiento alto con una práctica inadecuada, 22,5% conocimiento alto con una práctica adecuada, 15% conocimiento regular y práctica inadecuada y 7,5% conocimiento regular y práctica adecuada. No se encontró relación entre variables según $p = 0,804 > 0,05$ (17).

Cabrera R, Solano M., Perú 2022 en la investigación sobre Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica, investigación

descriptiva, correlacional y de corte transversal. Los resultados revelaron que 50,4% de las madres no conocen las prácticas y sus prácticas son inadecuadas, respecto a la prevención de anemia ferropénica 53,3% no conocen y sus prácticas de higiene son adecuadas, 36,1% conocen y sus prácticas del inicio de alimentación complementaria es adecuada, 34,3% no conocen y la consistencia en la preparación de alimentos es inadecuado, 28,8% conocen y proporcionan una cantidad adecuada de alimentos (18).

Gonzales R., Perú, 2020 en su estudio: Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de Salud. Lima, cuyo objetivo determinar la relación entre conocimientos y practicas sobre la prevención de anemia, estudio correlacional, de corte transversal. Resultados: 54,2% conocen sobre la prevención de anemia ferropénica, 64,6% tienen prácticas inadecuadas. Se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado que no existe correlación entre las variables de estudio con un valor de $p=0,091$ (19).

Melgar E, Román J., Perú 2022 en el estudio 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. Huancayo, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres, estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Resultados: se evidenció que 70% de madres tienen conocimientos necesarios para prevenir la anemia, en cuanto a las prácticas alimenticias 64,59% tenían prácticas inadecuadas (20).

Local

Guerrero Z., Perú, 2020 en la investigación Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Simón Vílchez Murga Cutervo, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, estudio correlacional, de corte transversal. Resultados: 62,5% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto, 28,1% nivel medio y 9,4% nivel bajo, en cuanto a las prácticas 84,4% realiza prácticas medianamente adecuadas, las prácticas más empleadas para prevenir anemia 62,5% incluyen alimentos de diversos tipos como leche materna, 65,5% alimentos de origen animal, 46,9% consumo de menestras, 90,6% brinda a sus

niños sulfato ferroso o hierro polimaltosado. Según el nivel de conocimientos 56,3% de madres realizan prácticas medianamente adecuadas y tienen un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que el nivel de conocimiento alto se relaciona de forma significativa con las practicas de prevención de la anemia (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la salud (Nola J. Pender)

Esta teoría se basa en la educación que tienen las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Asimismo, resalta el aspecto conductual de la persona en el cual está impulsada por el anhelo de alcanzar el potencial y bienestar, enfatizando cómo el usuario acoge la determinación del cuidado de su propia salud y el vínculo entre las particularidades personales y destrezas, creencias, conocimientos, aspectos situacionales asociados a conductas de salud que se intenta lograr. Por tal motivo el personal de enfermería debe enfocarse en la madre, orientando constantemente sobre los cuidados que el niño necesita durante su primera infancia, ayudar a que adopten conductas de salud y así disminuir la incidencia y/o prevalencia de la anemia (22).

Los metaparadigmas propuestos por la autora son:

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. Entorno: Se representan las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud (22).

Se ha considerado esta teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender ya que no solo explica la conducta preventiva de la enfermedad sino también los comportamientos que favorecen la salud; es un paradigma que puede modificar e

incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el desarrollo de las potencialidades humanas. Este modelo es una herramienta utilizada en la práctica por el personal de enfermería durante la consejería nutricional que se brinda a la madre para promover prácticas que favorecen la prevención de la anemia ferropénica (22).

Se ha elegido esta teoría como marco conceptual del estudio ya que el nivel de conocimiento y prácticas se relacionan con la información recibida por la madre en casa, en la escuela, en el contacto con sus vecinos y otros familiares sobre las prácticas para prevenir la anemia de los niños menores de 3 años; a la luz de las creencias, hábitos y costumbres de la zona.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Conocimiento

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o la totalidad del universo (23).

Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.); a medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos (24).

2.3.1.1. Características del conocimiento

Dada la enorme complejidad de las actividades cognoscitivas y los múltiples cambios de la aplicación de las mismas, se hace necesario algunas calificaciones metodológicas y rasgos característicos para su mejor consideración y estudio.

Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación. Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresadas mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una

dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada lo que permite su transmisión, conservación, así como su interpretación entre individuos, diversas culturas y diversas lenguas, los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento.

Esto es especialmente aplicable a los que son frutos de la mera experiencia (25).

2.3.1.1. Clases de conocimiento

Conocimiento cotidiano o vulgar: satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metodológico, sistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las demás cosas y con las demás personas. No explica el “por qué” de los fenómenos; es aquello que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve y se transmite de generación en generación (26).

Conocimiento científico: es fruto del esfuerzo, consistente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento; la actividad social es de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad de una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando los principios, hipótesis y leyes científicas: Expresa la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan solución a los problemas que enfrenta la sociedad (26).

✓ Niveles de conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución frente a ella. Los niveles de conocimiento que se consideran son los siguientes: (27)

Conocimiento Bueno: denominado también como “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el

pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con ideas básicas del tema o materia.

Conocimiento Regular: llamada también “medianamente logrado”, donde hay una interacción parcial de ideas (27).

Conocimiento deficiente: Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica (27).

2.3.2. Prácticas

Esta palabra tiene varios significados tales como: “el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas” y “la destreza adquirida con ese ejercicio”; “el uso continuado, la costumbre o el estilo de una cosa”; y, “el modo o método que particularmente uno observa en sus operaciones”. En nuestro caso, se trata de la aplicación de una idea, doctrina o hipótesis o de la contrastación experimental de una teoría (28).

2.3.2.1. Medidas preventivas para evitar la anemia por deficiencia de hierro

- Una alimentación variada, que incluya alimentos de origen animal y fuentes de hierro con mayor frecuencia (al menos tres veces por semana).
- El hierro de origen vegetal debe consumirse con alimentos ricos en vitamina C (naranja, papaya, limón, toronja, maracuyá, etc.).
- Consumo de alimentos fortificados (harina de trigo y sus derivados)
- Suplementación con hierro a niños pequeños, priorizando a los de familias en extrema pobreza.
- Promoción de fuentes alimentarias de hierro de origen animal como la crianza de animales menores
- Promover la participación de la población en el desarrollo de las intervenciones (29).

Asimismo, la anemia es un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en esta Norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial. Las medidas de prevención son las siguientes: (30).

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia (30).
- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (30).

2.3.2.2. Prácticas saludables

Se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (31).

La implementación de acciones que concentren un dinámico contenido preventivo y de promoción de la salud, favorece el conocimiento, las prácticas de cuidado y la atención a los menores en el entorno de su familia, la comunidad, el área educativa y, por ende, proporciona un crecimiento y desarrollo saludable (32).

Una alimentación sana consiste en incorporar una gran variedad de alimentos a la dieta diaria, puesto que no existe ningún alimento que reúna todos los nutrientes esenciales para el organismo. De esta forma, se consigue un equilibrio entre el aporte necesario de nutrientes y calorías y las necesidades de cada persona, con el fin de que el cuerpo desarrolle sus funciones correctamente (33).

2.3.3. Prácticas preventivas de anemia

Las prácticas para prevenir anemia están dadas por dimensiones: (34)

A. Administración de leche materna

Según la OMS, la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables; ya que la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (35).

El niño al nacer y hasta los 6 meses de edad dispone de depósitos de reserva de hierro que tuvo la madre durante la gestación y del corte tardío del cordón umbilical, amamantar a un bebé con lactancia materna exclusiva tendrá menor riesgo de padecer anemia, la reserva de hierro contenida en la leche humana madura es de alta biodisponibilidad del 50 a 70%, uno de los principales componentes de la leche materna es la lactoferrina hierro en leche humana, carbohidratos, agua en un 88%, proteínas 60%, caseína 40%, inmunoglobulinas, vitaminas A, K, C, D y ácido fólico además de otros componentes (36).

- Adecuada: la madre brinda al niño leche materna exclusiva hasta los 6 meses y retira cuando su hijo cumple dos años (37)
- Inadecuada: la madre brinda al niño leche materna acompañada de otros líquidos o recurre al uso de biberón. La madre continúa dando de lactar más allá de los dos años del niño (37).

B. Alimentación rica en hierro

El hierro es uno de los minerales fundamentales para el buen funcionamiento del organismo. Además de complementos vitamínicos, la ingesta de hierro a través de la dieta es otra de las fórmulas más comunes para combatir la anemia (34).

Dentro de este marco la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone asegurar el suministro del mineral en la alimentación infantil a través de la fortificación de alimentos y suplementación de la dieta comenzando desde los cuatro meses de edad; la provisión de hierro disminuye haciendo indispensable la indicación de suplemento de hierro a dicha edad, por ello en la alimentación se debe incorporar un aporte de hierro con vitaminas y micronutrientes y así prevenir el problema de crecimiento y bajo desarrollo cognitivo. Por otro lado, este mineral su más alta absorción está en las carnes rojas, pescado, hígado y sangrecita alimentos que se absorben en un 30% que requieren vitamina C para absorber el hierro son las menestras y algunas verduras como la espinaca (38).

La hemoglobina en su composición tiene como elemento principal el hierro mineral de suma importancia ya que intervienen en la conducción de oxígeno hacia las células, tejidos y órganos de sistema humano, el aporte vitamínico en la dieta diaria; cumple un papel considerable en las formas de prevenir la anemia ferropénica (34).

Alimentos que contienen hierro tenemos el hígado de cerdo o vaca es una fuente importante de hierro, carne de vacuno la cantidad de hierro es mayor que las carnes blancas, en los huevos en la parte de la yema se concentra el hierro, también en las acelgas, habas, garbanzo, almendras, nueces, avellanos, pistachos y el zumo de naranja (39).

- Adecuada: la madre incorpora en la dieta del niño todos los días algún tipo de carne (pollo, res, hígado), brinda leche de vaca de acuerdo a su edad y promueve el consumo diario de verduras y frutas (40).
- Inadecuada: la madre no brinda al niño diariamente algún tipo de carne, brinda aguas azucaradas y el consumo de verduras y frutas es esporádico (40).

C. Administración de multimicronutrientes

Los micronutrientes sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, mejorar el apetito y para el desarrollo de niñas y niños (30).

Los micronutrientes previenen la anemia ferropénica (hierro, Zinc, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C), así mismo enriquece la alimentación diaria, su componente contiene hierro, zinc, folacina o ácido, vitamina A y C vienen comprimido, evitando que el polvo se disuelva en los alimentos. Llega en envoltura de (1gr), se agrega a los alimentos sólidos. Así pues, se debe consumir de los 6 meses en adelante 1 sobre una vez al día por 365 días, así mismo dividir dos cucharadas de alimento y mezclado, la comida debe estar tibia con consistencia espesa y/o sólida según la edad del niño. Por lo tanto, aclarar a la madre que el polvo vitamínico no tiene gusto, expresarle que en algunos casos el niño puede presentar náusea, heces oscuras, diarrea o constipación (41).

- Adecuada: la madre brinda al niño los multimicronutrientes todos los días según indicación del personal de salud, con dos cucharadas de comida, con palillas, purés o segundos, protege los sobres de la luz solar (41).
- Inadecuada: la madre no brinda al niño los multimicronutrientes todos los días, no protege los sobres de la luz solar (41).

D. Higiene de alimentos

Según la Organización Mundial de la Salud (2007), todos los días, personas de todo el mundo enferman por los alimentos que comen. La incidencia más elevada de estas enfermedades se da durante la segunda mitad del primer año de vida.

La OMS indica que un reducido número de factores relacionados con la manipulación de alimentos son responsables de diversas enfermedades, equivocaciones comunes realizan entre ellos: los alimentos son preparados para mucho antes del consumo y el almacenamiento inadecuado lo que con lleva a favorecer el crecimiento de bacterias y formación de toxinas, además el

cocinado insuficiente o recalentamiento de los alimentos, lleva consigo a una contaminación cruzada. Por eso es importante evitar el contacto de alimentos crudos o cocidos, conservar minuciosamente limpias las superficies de la cocina, recalentar bien los alimentos cocidos, usar agua pura, realizar el lavado de manos (33).

- Adecuada: la madre se lava las manos antes y después de preparar los alimentos, también los utensilios, conserva de forma adecuada los alimentos cocinados y usa lejía para desinfectar frutas y verduras (42).
- Inadecuada: la madre no se lava las manos para preparar los alimentos, tampoco los utensilios, no conserva de forma adecuada los alimentos cocinados y no desinfecta frutas y verduras (42).

2.3.5. Anemia ferropénica

La ferropenia (FEP) consiste en la deficiencia de los depósitos sistémicos de Fe, con potencial efecto nocivo, especialmente en la infancia. Si esta situación se agrava o se mantiene en el tiempo, se desarrollará anemia ferropénica (AFe), con mayor repercusión clínica. La AFe, la enfermedad hematológica más frecuente de la infancia es la anemia producida por el fracaso de la función hematopoyética medular en la síntesis de Hb debido a la carencia de Fe (46).

Esta afección es el resultado de una reducción de los depósitos de hierro en la sangre. Esto sucede cuando no ingiere suficiente hierro para reemplazar el hierro que el cuerpo utiliza. El cuerpo usa hierro para producir hemoglobina (47).

Cuadro clínico

- Anamnesis: evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño
- Examen físico: considera los siguientes aspectos a evaluar:
 - Observar el color de la piel de la palma de las manos.
 - Buscar palidez de mucosas oculares
 - Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo

- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.
- Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.
- Laboratorio: Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica, en los establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se solicita solicitar Ferritina Sérica (30).

Exámenes auxiliares

En la evaluación de causas de la anemia se pueden solicitar los siguientes exámenes:

- Examen parasitológico en heces seriado.
- Gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
- Frotis y si es posible cultivo de sangre periférica, si hay sospecha de Enfermedad de Carrión.
- Otras pruebas especializadas se realizarán de acuerdo al nivel de atención y capacidad resolutive del Establecimiento de Salud como: morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares (30).

Prevención y tratamiento de la anemia

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) del MINSA. El diagnóstico de anemia se basa en los valores de la hemoglobina, según edad, sexo y condición fisiológica.

Sobre la entrega de los suplementos de hierro, en el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño (30).

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- a) Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b) Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- c) Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia

mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.

d) Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento (30).

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

a) El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.

b) En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.

c) Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.

d) Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua (30).

Manejo preventivo de anemia en niños

El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 4 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control. El diagnóstico de anemia se basa en los valores de la hemoglobina y hematocrito según clasificación del MINSA.

La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

a) La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.

b) Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.

c) Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día). d) El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).

e) En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.

f) En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción (30).

2.4. Variables del estudio

Variable 01: Nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropénica

Variable 02: Dimensiones de prácticas de prevención de anemia ferropénica

Variable 03: Características sociodemográficas de la madre

2.5. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Valor final	Tipo de variable y nivel de medición
Nivel de conocimiento sobre anemia	Grado de conocimiento adquirido por la madre para disminuir el riesgo del niño de 6 a 36 meses a enfermar con anemia (30)	Cuestionario de nivel de conocimiento sobre anemia (15)	Deficiente Regular Bueno Excelente	3 – 4 puntos 5 – 6 puntos 7 – 8 puntos 9 - 10 puntos	Cualitativa Ordinal

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable y nivel de medición
Prácticas preventivas de anemia	Aplicación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia que se traducen en acciones, que pueden valorarse a través de lo expresado por la madre por medio del lenguaje (45).	Cuestionario sobre Prácticas de las madres en la prevención de anemia ferropénica, de Palacios C. (48).	Alimentación rica en hierro	Inadecuada Adecuada	0 – 7 puntos 8 – 15 puntos	Cuantitativa de intervalo
			Administración correcta de multimicronutrientes	Inadecuada Adecuada	0 – 9 puntos 10 – 18 puntos	
			Administración de leche materna	Inadecuada Adecuada	0 – 6 puntos 7 – 12 puntos	
			Higiene de alimentos	Inadecuada Adecuada	0 – 7 puntos 8 – 15 puntos	

Variable 3	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable y nivel de medición
Características sociodemográficas de la madre	Conjunto de características biológicas, sociales que se presentan en la población de estudio (46).		Edad	<ul style="list-style-type: none"> - De 20 a 29 años - De 30 a 39 años - De 40 a más años 	Cuantitativo intervalo
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada/conviviente - Viuda - Divorciada/separada 	Cualitativa nominal
			Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior 	Cualitativa ordinal

Variable 3	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable y nivel de medición
Características demográficas del niño	Conjunto de característica biológica, que se presenta en la población de estudio (43).		Edad	<ul style="list-style-type: none"> - De 6 a 9 meses - De 10 a 36 meses 	Cuantitativa de inervalo

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio tiene un abordaje cuantitativo, diseño no experimental, es de tipo descriptivo y corte transversal.

Es descriptivo porque el investigador observa, describe y fundamentan varios aspectos del fenómeno, no existe la manipulación de las variables, tampoco la búsqueda de causa efecto; no existen variables independientes o dependientes, no hay diferencia en los resultados si el orden de las variables cambia. Y es de corte transversal porque se recoge los datos en un solo momento y solo una vez (47).

La investigadora busca describir las variables en cuestión (conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica) además de varias características sociales y demográficas de las madres.

3.2. Población

a) **Población:** Estuvo conformada por 55 madres de niños y niñas de 6 a 36 meses registrados en el Padrón nominal del Puesto de Salud de Cuyumalca.

b) **Criterios de inclusión**

- Madres de niños entre 6 a 36 meses que se atienden en el Puesto de Salud Cuyumalca.
- Madres que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada una de las madres de niños de 6 a 36 meses que reciben atención en el Puesto de Salud de Cuyumalca.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de la información se usó la entrevista estructurada para de recabar la información interactuando con la madre en su domicilio, previa coordinación. La entrevista estructurada se prepara con preguntas cerradas las cuales se centran en que el entrevistado conteste de forma precisa a la pregunta, sin divagar o ampliar sus respuestas. En esta técnica, el investigador prepara con anticipación la ficha, estructurándola él mismo por medio de preguntas fijas y ordenadas que permiten que se dé la unificación de criterios. Es una técnica considerada mecánica porque la persona se dedica a responder las preguntas que se le plantean (47).

La información fue recopilada en el mes de junio del 2023.

Instrumento de recolección de datos

Contará con tres partes:

En la primera parte la participante respondió preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas como: edad, ocupación, estado civil y grado de instrucción.

La segunda parte estuvo orientada a valorar el nivel de conocimiento de la madre sobre prevención de la anemia ferropénica propuesta por Álvarez K en su estudio (15); consta de 10 preguntas con opción de respuesta múltiple, con un valor de un punto cada una. La investigadora encontró una confiabilidad de 0,723. A través de la prueba de Alfa de Cronbach.

El conocimiento de evaluó de acuerdo a los siguientes niveles:

- 3 – 4 puntos: Nivel de conocimiento deficiente
- 5 – 6 puntos: Nivel de conocimiento regular
- 7– 8 puntos: Nivel de conocimiento bueno
- 9 – 10 puntos: Nivel de conocimiento excelente

La tercera parte estuvo encaminada a conocer las prácticas de las madres en la prevención de anemia ferropénica, propuesto por Palacios C. (45), instrumento tipo Likert de cuatro alternativas: siempre / muy de acuerdo (3 puntos), la mayoría de veces / de acuerdo (2 puntos), rara vez / en desacuerdo (1 punto) y nunca / muy en desacuerdo (0 puntos).

En el caso de las preguntas 4 y 5 del cuestionario para madres de niños de 6 a 9 meses, los puntajes del formato de respuesta son: siempre (0 puntos), la mayoría de veces (1 punto), rara vez (0 puntos) y nunca (3 puntos)

Los cuestionarios estuvieron compuestos por 20 ítems y consideran 4 aspectos:

- Alimentación rica en hierro: 5 ítems
- Administración correcta de multimicronutrientes: 6 ítems
- Administración de leche materna: 4 ítems
- Higiene de alimentos: 5 ítems

Los puntajes para medir las Prácticas en prevención de anemia según sus dimensiones fueron:

Alimentación rica en hierro

- Inadecuadas: 0-7 puntos
- Adecuadas: 8-15 puntos

Administración correcta de multimicronutrientes

- Inadecuadas: 0-9 puntos
- Adecuadas: 10-18 puntos

Administración de leche materna

- Inadecuadas: 0-6 puntos
- Adecuadas: 7-12 puntos

Higiene de los alimentos

- Inadecuadas: 0-7 puntos
- Adecuadas: 8-15 puntos

3.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó permiso a la Jefa del Puesto de Salud de Cuyumalca luego se coordinó con la enfermera responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo, para acceder al registro de niños de 6 a 36 meses.
- Una vez que el niño acompañado de su madre haya recibido la atención de salud y antes que se retire del establecimiento de salud se le solicitó su participación en el estudio previamente se informó sobre el objetivo de la investigación, se lee el consentimiento informado y cuando aceptó participar firmó el consentimiento informado (Anexo 01).
- Luego se procedió a aplicar el cuestionario a cada una de las madres, que tuvo una duración de aproximadamente en 20 minutos.

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

Para conocer la validez de ambos instrumentos seleccionados para recopilar los datos, éste fue aplicado a un grupo de madres con las mismas características, los resultados fueron que las preguntas son fácilmente entendidas por las participantes.

De otro lado, para conocer la confiabilidad del instrumento de recolección de información sobre las prácticas de prevención de anemia se usó el coeficiente de alfa de Cronbach

3.7. Prueba piloto

Para tal fin se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento elegido a 6 madres que cumplieron con los criterios de inclusión, se realizó en el Puesto de Salud Negropampa. El coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,609 (Anexo 03).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada manualmente por la investigadora fue codificada y digitada para su procesamiento estadístico. Posteriormente se ingresó a una hoja de cálculo Excel y procesada utilizando el programa SPSS Versión 25, con el que se calculó el comportamiento de las variables de investigación. Los resultados se presentan en tablas estadísticas simples y de doble entrada, en forma numérica y porcentual (49).

Para analizar los datos se utilizaron las siguientes técnicas estadísticas: estadística descriptiva, consistente en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlo con antecedentes y teorías; todo ello tendiente a determinar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos (49).

3.9. Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta la técnica de recolección de datos se ha tenido en cuenta los siguientes criterios éticos:

Beneficencia

El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños (50).

En la investigación este criterio se ha cumplido ya que, en el momento de recopilar los datos no existió riesgo de daño a las participantes, se otro lado, la información fue tratada bajo una rigurosa confidencialidad.

Justicia:

¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad. Sin embargo, esta afirmación necesita una explicación ¿Quién es igual y quién es desigual? (50).

Para el estudio, este criterio se aplicó considerando los criterios de inclusión para seleccionar a las madres.

Información

La mayoría de los códigos de investigación establecen ítems específicos que deben revelarse con el fin de estar seguros de que los sujetos reciben información suficiente. Estos ítems generalmente incluyen: el procedimiento de investigación, los propósitos, riesgos y beneficios que se prevén; procedimientos alternos (si se trata de una terapia) y una declaración que ofrece al sujeto la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación en cualquier momento (50).

En este caso las madres participantes fueron informadas ampliamente sobre los objetivos del estudio y el uso confidencial de la información recolectada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de conocimiento de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023

Nivel de Conocimiento	N	%
Deficiente	4	7,3
Regular	27	49,1
Bueno	23	41,8
Excelente	1	1,8
Total	55	100,0

Los resultados de la tabla 1, muestran que 49,1% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento regular, luego 41,8% presentaron un nivel bueno, y en un porcentaje menor (1,8%), el nivel de conocimiento excelente.

Los resultados difieren de Chávez S, donde 77,5% de madres presentaron un nivel de conocimiento alto y 22,5% conocimiento regular (17). También con Guerrero Z, aquí también la mayor parte (62,5%) de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto, 28,1% nivel medio y 9,4% nivel bajo (21). De igual forma, con De la Sota J, el nivel alto de conocimiento sobre prevención de anemia fue de 93,5%; el 5,7%, presentaron nivel de conocimiento regular y 0,8%, un nivel deficiente de conocimiento (51).

Las madres del Centro Poblado de Cuyumalca, son amas de casa en su mayoría y se dedican al cuidado de los hijos y de la casa manteniendo el contacto permanente con la comunidad, considerando los hábitos y costumbres recibidas de las personas mayores acerca de la crianza de los niños, al respecto la OPS en el año 2020, afirma que los saberes o conocimientos que van teniendo las madres a través del tiempo están basados en sus costumbres, experiencia y la información que recopilan, así como su nivel de estudios, creencias y orientaciones recibidas del personal de salud; con la finalidad de realizar acciones que permitan que sus hijos tengan una buena salud (52).

La mayoría de las madres participantes muestran un nivel de conocimiento regular y bueno, situación que muestra que pueden conocer aspectos básicos de esta deficiencia: como se origina, las medidas de prevención cuidando la dieta del niño mejorando la calidad de los alimentos, frecuencia y porción que se le brinda diariamente. Gutiérrez A, señala que todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación. Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresadas mediante el lenguaje que permite su transmisión, conservación, así como su interpretación entre individuos, diversas culturas y diversas lenguas, los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento (25).

La anemia ferropénica es la deficiencia de los depósitos sistémicos de Fe, con potencial efecto nocivo, especialmente en la infancia con repercusión clínica; es la enfermedad hematológica más frecuente de la infancia (43). De acuerdo a los resultados se puede observar que existe un nivel de conocimiento regular sobre prevención de anemia, lo que originaría un alto porcentaje de anemia en los niños menores de 3 años, esta situación más allá del conocimiento de la madre está relacionada con diversos factores sociales, económicos, y culturales, que son importantes y deben ser tratados en un trabajo conjunto. Al respecto El IEES, refiere que para prevenir la anemia infantil propone la fortificación de alimentos, promoción de alimentos ricos en hierro, ampliar el acceso a agua potable y saneamiento, promover el consumo de productos innovadores ricos en hierro y consolidar las capacidades del Estado para capacitación preventiva a la población (1),

La madre es la persona que se ocupa del cuidado del niño los primeros años de vida y depende de ella casi totalmente, es quien prepara los alimentos que consume la familia, brinda cuidados relacionados con la higiene física, cuidado del vestido, etc. Los resultados señalan que la madre conoce algunos de los aspectos preventivos de la anemia, pero pueden existir hábitos y costumbres alimentarias posiblemente poco saludables y muy arraigadas que rigen la dieta de las familias de esta zona. Al respecto Guabloche J, afirma que la madre como responsable del niño, cumple un rol trascendental en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad; y a la práctica de ese conocimiento; en la sierra de Perú es característico que las madres brinden poca

cantidad carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción (53).

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, explica la conducta preventiva de la enfermedad, así como, los comportamientos que favorecen la salud; es una herramienta utilizada en la práctica diaria por el personal de enfermería durante la consejería nutricional que brinda a la madre con la finalidad de promover prácticas de prevención de la anemia ferropénica (22). Al parecer el profesional de enfermería del Centro de Salud de Cuyumalca, ha logrado que las madres conozcan como prevenir la anemia; aprovechando cuando la madre y el niño acuden al puesto de salud para su control CRED o para recibir sus vacunas, es aquí donde el personal de salud brinda orientación y consejería sobre riesgos nutricionales como la anemia que pueden prevenirse en el hogar.

El conocimiento deficiente de las madres en la prevención de anemia puede estar relacionado con un bajo grado de estudios ya que 36,4% de las participantes tienen primaria y 1,8% son analfabetas (Tabla 3), pueden ser familias con muchos hijos o la madre tiene múltiples ocupaciones de tal forma, que es difícil acudir al establecimiento de salud y recibir la información pertinente. En este sentido UNICEF, afirma que la falta de tiempo suficiente ejerce también una influencia sobre las decisiones que toman las madres acerca de la alimentación de sus hijos. Muchas madres, sobre todo en las zonas urbanas, trabajan ahora fuera de casa, aunque siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades domésticas y del cuidado infantil. Algunas madres rurales asumen la carga adicional de las responsabilidades agrícolas cuando los hombres emigran para trabajar (4).

El Estado ha destinado mayores recursos para reducir la anemia infantil con acciones de prevención y tratamiento. Algunos aspectos hacen referencia a cambios en el comportamiento de los hogares, así como en el trabajo de los profesionales en los establecimientos de salud. Acciones como las visitas domiciliarias para el control del consumo del suplemento de hierro y el logro de la adherencia al tratamiento, la comunicación y educación nutricional adecuada a los hogares para conseguir cambios positivos en la alimentación y nutrición familiar, el desarrollo de prácticas de probada

eficacia y costo-efectivas (la lactancia materna y el lavado de manos) y el compromiso de las autoridades locales en la elaboración y ejecución de planes de reducción de la anemia infantil, entre otros, son vitales en esta lucha (53).

**Tabla 2. Prácticas de prevención de la anemia ferropénica según edad del niño.
Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023**

Prácticas de prevención de anemia	Edad del niño			
	De 6 a 9 meses		De 10 a 36 meses	
	n	%	n	%
Alimentación rica en hierro				
Inadecuadas	3	75,0	10	19,6
Adecuadas	1	25,0	41	80,4
Administración correcta de micronutrientes				
Inadecuadas	0	0,0	1	2,0
Adecuadas	4	100,0	50	98,0
Administración de leche materna				
Adecuadas	4	100,0	51	100,0
Higiene de los alimentos				
Adecuadas	4	100,0	51	100,0
Total	4	100,0	51	100,0

En la tabla 02 se observa que las prácticas en prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación rica en hierro las madres con niños de 6 a 9 meses 75% tienen prácticas inadecuadas y las madres con niños de 10 a 36 meses 80,4% tienen prácticas adecuadas. En las dimensiones administración correcta de micronutrientes, administración de leche materna e higiene de alimentos las madres con niños de 6 a 9 meses y 10 a 36 meses presentaron prácticas adecuadas el 100% y 98% respectivamente.

Los resultados de la dimensión prácticas en la alimentación rica en hierro difieren del estudio de Palacios C, donde 96,9% de las madres de niños de 6 a 9 meses realizaron prácticas adecuadas (48).

En las visitas domiciliarias que se realizan a las madres de la comunidad de Cuyumalca se observó que la preparación de la alimentación para el niño es a base de carbohidratos, tomando en cuenta que son productos que siembran frecuentemente, o lo adquieren en el mercado los domingos para toda la semana como fideos, arroz, pan, no es frecuente el

consumo de carne, sangrecita, leche, huevos, queso, al respecto CENAN menciona que en la zona rural del Perú la alimentación en los niños está basada principalmente con cereales y tubérculos, porque existe una accesibilidad limitada a los alimentos ricos en micronutrientes, principalmente el hierro de origen animal, que difícilmente es dado a los lactantes que están iniciando su alimentación complementaria, dando como consecuencia anemia (54).

Es claro que los hábitos alimentarios de la población de zona rural se relacionan con su cultura y acceso a los alimentos; para ellas una buena alimentación es consumir lo que produce la tierra, (papas, ollucos, maíz, trigo, cebada); Roncal S, al respecto afirma que las formas de pensar, de sentir y de actuar, la lengua que se habla, las creencias sobre la comida son algunas expresiones de nuestra cultura. Este conjunto de saberes y experiencias se transmite de generación en generación por diferentes medios (55).

El Ministerio de Salud, en el 2013, afirmó que un niño debería consumir todos los días alimentos de origen animal (como hígado de pollo y res, sangrecita, pescado, bazo y carnes), Este tipo de alimentos contiene grandes cantidades de hierro (hierro hem), el cual se absorbe mucho mejor en el organismo (56). El consumo de estos alimentos es fundamental para los niños, ya que contienen grandes cantidades de hierro y son de fácil absorción, lo cual, al ser consumidos en la cantidad y frecuencia adecuada favorece el aumento del nivel de hemoglobina.

Por lo que el personal de salud en el control de crecimiento y desarrollo de los niños brinda a las madres consejería nutricional, se realiza sesiones demostrativas sobre la importancia de los alimentos que contienen hierro como es la sangrecita, hígado, pescado y se estimula a su práctica; siguiendo el principio de aprender-haciendo; pero al parecer no le dan la debida importancia posiblemente por costumbres adquiridas de su entorno familiar, es decir, alimentan a sus hijos como les enseñaron sus madres. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) menciona que las razones por la que los niños están malnutridos a distintas edades son reflejo de una combinación de factores de índole individual, familiar y social (57).

El patrón de alimentación en el Perú es determinante del consumo de hierro en los hogares y a nivel individual. Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya disponibilidad y absorción a nivel intestinal es

baja, a ello se suma que su absorción se ve interferida por la presencia de inhibidores en la alimentación como mates, el café, té e infusiones, de consumo habitual en la población (58). Según el INEI en el año 2018, 67,5% de niñas y niños de 6 a 9 meses de edad han recibido alimentos de origen animal, mientras que el 92,6% del grupo de niños de 12 a 17 meses recibieron alimentos de origen animal, indispensables para la prevención de la anemia (59).

En cuanto a identificar las prácticas sobre administración correcta de micronutrientes los presentes resultados concuerdan con el estudio de Guerrero Z, donde el 96,9% de madres realizan prácticas adecuadas en la suplementación de micronutrientes (21).

Los resultados no son concordantes a los que obtuvo Palacios C, que encontró que 37,5% y 17,2% de madres de niños de 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente realizan prácticas adecuadas de suplementación de micronutrientes, mientras que el 62,5% y 82,8% de madres de niños de 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente la realizan de forma inadecuada (48); del mismo modo con los resultados obtenidos por Ramos R, donde evidenció que 50,9% de las madres presenta prácticas inadecuadas frente a un 41,9% que presenta prácticas adecuadas (34).

Una de las estrategias más importantes para la prevención de la anemia infantil es la suplementación de micronutrientes, que se presenta en sobre individuales de 1.0 gramo de polvo, que contiene una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia. El Ministerio de Salud, destaca la importancia de la alimentación saludable en cuanto a cantidad y calidad, como medida de prevención de la anemia; siendo el hierro el principal elemento que compone a la hemoglobina sustancia de vital importancia que interviene en el transporte de oxígeno y nutrientes en todo el organismo (30). Las madres encuestadas refieren que ofrecen los micronutrientes a sus niños de acuerdo con las indicaciones que le brindaron durante la consejería en relación a la preparación, uso, conservación y reconocen el valor del medicamento en la prevención de la anemia; a pesar de que existen algunas reacciones secundarias como es el sabor metálico y estreñimiento.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021) señala que la suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la OMS, es implementada en países con niveles de prevalencia de

anemia, en menores de 3 años, que superen el 20% (60). Actualmente todos los establecimientos de salud del primer nivel brindan multimicronutrientes como medida de prevención de la anemia a todos los grupos vulnerables como adolescentes, gestantes, puérperas y niños menores de 36 meses, el personal de enfermería realiza una intensa labor extramural a través del seguimiento con visitas domiciliarias para promover el consumo de una dieta rica en hierro, hábitos saludables y el consumo puntual según indicaciones.

Según el INEI en el año 2022 para la Región Cajamarca 49,7% de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad consumieron suplemento de hierro y la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses fue de 38,2% (9).

En cuanto a identificar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses según administración de leche materna, los resultados difieren con los de Palacios C, donde 46,9% y 10,9% de madres de niños de 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente lo hace en forma adecuada, mientras que el 53,1% y 89,1% de las madres de niños de 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente, la realiza de forma inadecuada (48). También no guarda similitud con la investigación que realizó Ramos R, donde se evidenció que 54,4% de las madres presentó prácticas inadecuadas de lactancia materna exclusiva (34).

El Gobierno Nacional está comprometido con la implementación de intervenciones para reducir la anemia infantil, una de ellas es la capacitación a las madres sobre la administración de lactancia materna, por ello, el personal de salud constantemente realiza sesiones educativas y talleres demostrativos sobre este tema. Los resultados indican que el 100% de las madres brindan a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continúan brindándola hasta los 36 meses, es preciso aclarar que siendo un estudio en la zona rural se presenta esta práctica de lactancia materna muy arraigada, que favorece a que no estén expuestos los niños a padecer anemia.

La práctica de lactancia materna que es respaldada por el Ministerio de Salud (2017) quien señala que es el eje de la prevención de la anemia, debido a que la leche humana constituye el alimento completo con todos los nutrientes apropiados para la buena nutrición de los niños lactantes y su protección contra las infecciones (30).

Según el Plan Nacional de prevención de anemia en el año 2021, 80,7% de niños y niñas menores de seis meses residentes en el área rural tuvieron lactancia materna, Cajamarca como región su promedio es de 79,8% (58).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, afirma que la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de edad, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (35).

En cuanto a las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses en la dimensión higiene de los alimentos, los resultados se distinguen de los de Palacios C quien observó que las prácticas son adecuadas en el 78,1% de las madres de niños de 6 a 9 meses y en el 40,6% de las madres de niños de 10 a 36 meses; y son inadecuadas en el 21,9% de las madres de niños de 6 a 9 meses y en el 59,4% de las madres de niños de 10 a 36 meses (48), también con el estudio de Melgar E, Román J donde el 58,8% realiza prácticas adecuadas, 41,2% realiza prácticas inadecuadas (20).

Por el contrario, los resultados de la presente investigación son similares a los obtenidos por García A, Villalobos N, en su estudio se evidencia que 91% de madres presentaron prácticas higiénicas de los alimentos adecuadas (61).

Los resultados evidencian que todas las madres tienen una adecuada higiene de alimentos, atribuyéndose a las sesiones educativas que fortalecen e incentivan la práctica de lavado de manos y manipulación de alimentos, para contrarrestar la presencia de enfermedades infectocontagiosas; así mismo el contar con agua en su comunidad favorece esta práctica.

Las prácticas son el resultado del conocimiento adquirido sobre temas específicos (en este caso, en relación a las medidas preventivas y sobre todo la anemia), el cual se vuelve enriquecedor según la interacción que tienen las madres de niños menores de 3 años con fuentes de información proporcionadas por los profesionales de la salud, particularmente del personal de enfermería en su función educadora (34).

Según el Plan Multisectorial de lucha contra la anemia del 2018, el lavado de manos resulta la práctica de higiene más efectiva para reducir las fuentes de contaminación de los alimentos y el control de enfermedades gastrointestinales en las niñas y los niños menores de 36 meses. Se sabe que menos del 50% de las madres se lavan las manos en momentos críticos, es decir, antes de comer, antes de preparar los alimentos y después de manipular heces (58).

Estos resultados de las dimensiones de prácticas han sido fortalecidas por el Estado a través de la Promoción de la Salud tal como lo considera Nola Pender donde reconoce

que la persona en este caso la madre tiene el anhelo de alcanzar el potencial y bienestar de su persona y la de su hijo, que como responsable necesita de sus cuidados por lo tanto debe adoptar prácticas para prevenir la anemia y para eso utiliza la herramienta de la consejería nutricional.

Cabe resaltar que las prácticas son las actividades que se pone de manifiesto luego que se conoce o se aprende, y se ve influenciado por el contexto y una serie de factores, quizás todavía hay alguna debilidad ya que la población de la zona rural continúa poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan frente a las necesidades de acuerdo con la opinión y creencias que tienen sobre la salud enfermedad. La Organización Panamericana de la Salud, indica que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud (62).

Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses que se atienden en el Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023

Características	N	%
Sociodemográficas		
Edad de la madre		
De 20 a 29 años	28	50,9
De 30 a 39 años	27	49,1
Estado civil		
Casada	20	36,4
Conviviente	35	63,6
Grado de instrucción		
Analfabeta	1	1,8
Primaria	20	36,4
Secundaria	29	52,7
Superior	5	9,1
Ocupación		
Ama de casa	50	90,9
Otro	5	9,1
Total	55	100

Las características sociodemográficas de las madres muestran que 50,9% tienen entre 20 a 29 años de edad, el 54,6% son convivientes, 36,4% casadas, 52,7% alcanzaron el grado de secundaria y 90,9% son amas de casa.

Datos similares se encontraron en el estudio de Melgar E, Roman J, donde el 33,7% de las madres tenían grado de instrucción secundaria (20). Del mismo modo López A (2022) registró que 51,8% de las madres su edad osciló entre 20-29 años, 38,4% alcanzó nivel secundario, 65,3% su estado civil fue conviviente (18). Así mismo; en el estudio de Franklin I, el 50% de madres se ubicó en el grupo etario de 20 a 35 años, 53% tenía secundaria y 25% instrucción superior (63).

En lo que respecta a la edad se observa que más de la mitad (50,9%) se encuentra 20 a 29 años población adulta joven, etapa en la cual las madres tienen mayor capacidad física, tienen una percepción correcta de la realidad, lo cual le permite tomar las mejores decisiones para la alimentación y cuidado de los niños. La edad de la madre es uno de

los factores importantes a tener presente en actividades de promoción y educación para la salud del niño. Se ha postulado que la edad de la madre es un factor que puede incidir en la salud infantil, y es condicionante para la salud de los niños, pues los hábitos alimentarios dependen de las decisiones de la madre y donde la nutrición puede tener repercusiones de mayor trascendencia que en otras etapas de la vida; entre otros factores, pues la edad incide en el consumo de alimentos, ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar (64).

En cuanto al estado civil predomina la convivencia, últimamente las parejas prefieren este tipo de unión familiar porque no limita, ni condiciona la libertad de decidir una separación en cualquier momento, es por ello que no desean contraer matrimonio, tal como lo muestra las cifras del INEI que indica que 38,5% de peruanos y peruanas son convivientes y 25,7% casados (as) (46).

Los resultados registran que las madres tienen estudios secundarios (52,7%), y primaria (36,4%), y todavía se encuentra que hay madres que son analfabetas (1,8%), similar reporte de Ramos C (2021) informa que las madres en su estudio un alto porcentaje tienen secundaria (41,9%) y 21,0% primaria (65). El grado de instrucción, es muy importante para las madres, pues es evidente que brinda mayores posibilidades de acceder a información, o conocimiento, facilita la comprensión de los mensajes que les brindan en la consejería nutricional en temas relacionados con la alimentación del niño lo que se verá reflejado en la práctica.

Al respecto el INEI, informa que, en el Perú, la mayoría de los promedios nacionales muestra que la situación educativa de las mujeres ha igualado o superado a la masculina. La mediana de años según área de residencia, las mujeres en edad fértil residentes en el área urbana presentaron una mediana de años de estudios aprobados más alta 10,8 años y las madres del área rural 8,1 años (60).

En lo que respecta a la ocupación, el predominio de ama de casa se relaciona con las características propias de la comunidad de Cuyumalca, ya que por ser zona rural es común que por cultura la mayoría de ellas se dediquen a los quehaceres del hogar y al cuidado de los niños, permitiéndoles participar activamente en actividades de orientación, sesiones demostrativas que se desarrollan en el establecimiento de salud y en las visitas domiciliarias, garantizando de alguna forma la satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación, vestido y el crecimiento de sus niños.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las madres muestran que la mitad tienen entre 20 a 29 años, todas las madres son casadas o convivientes, más de la mitad tienen algún grado de secundaria y la mayoría son amas de casa.
- La mayor parte de las madres alcanzaron un nivel de conocimiento regular.
- Las prácticas en prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación rica en hierro la mayor parte de las madres de niños de 6 a 9 meses tienen prácticas inadecuadas y la mayoría de las madres con niños de 10 a 36 meses tienen prácticas adecuadas.
- En la dimensión administración correcta de micronutrientes, administración de leche materna e higiene de alimentos todas las madres presentaron prácticas adecuadas.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Cuyumalca

- Fortalecer las estrategias educativas intramural y extramural dirigidas a las madres sobre el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro.
- En las sesiones demostrativas motivar a las madres a preparar en casa e incorporar alimentos ricos en hierro de acuerdo con su cultura y la disponibilidad.
- Realizar visitas domiciliarias para evaluar la situación real de las prácticas y estimar el cambio en su alimentación para el beneficio del niño.

A los estudiantes de enfermería y docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

- Plantear y desarrollar estudios con abordaje mixto buscando conocer de forma integral los problemas de salud de los grupos etarios más vulnerables.
- Crear núcleos de estudio que promuevan la investigación en salud y específicamente en temas ligados a enfermería, así como profundizar en el estudio de acuerdo a etapas de vida.
- Implementar la revista de investigación de la Escuela de Enfermería para la publicación y difusión de los resultados de las investigaciones de los estudiantes de pregrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tokumura C. y Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Rev Med Hered. 2023; 34: 3-4. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v34n1/1729-214X-rmh-34-01-3.pdf>
2. Silva J. Eficacia de charlas nutricionales en la prevención de anemia en niños (6 a 36 meses de edad) de un centro de salud en Chiclayo, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2023; 23(1):73-78. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n1/2308-0531-rfmh-23-01-73.pdf>
3. Instituto de Estudios Económicos y Sociales. Impacto económico de la anemia en el Perú. 2021. [citado abril de 2023]. Disponible desde: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CM-fiscalizacion-control-hambrecer/files/2mt_iees_-_impacto_de_la_anemia_en_el_per%C3%BA.pdf
4. Fondo de las Naciones Unidas. UNICEF. Informe sobre nutrición infantil 2021. Una alimentación para el fracaso. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEFSPANISH-Final.pdf>
5. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Internet]. 2014 [citado enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
6. Endris B. Risk factors of anemia among preschool children in Ethiopia: a Bayesian geo-statistical model. BMC Nutr [Internet]. 2022;8(1):1-11. (citado enero 2024) Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40795-021-00495-3>
7. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) - Latin America & Caribbean, 2021; [citado enero 2024]. Disponible desde: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?locations=XJ>
8. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Reducción de anemia permitió que 46 mil niños menores de 3 años tengan mejores oportunidades [Internet]. El Estado. 2020 [citado enero 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81189-reduccion-de-la-anemia-permitio-que-46-mil-ninos-menores-de-tres-anos-tengan-mejores-oportunidades>
9. Instituto Nacional de Estadística Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 Nacional y Departamental (citado enero 2024). Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570529/Resumen%3A%20Per%C3%BA.pdf>

[BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf](#)

10. Instituto Nacional de Estadística. Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en EESS. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
11. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Revista Cubana de Pediatría. 2021;93(1): e924. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n1/1561-3119-ped-93-01-e924.pdf>
12. Ministerio de Salud Establecimiento de Salud. Info. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/puesto-de-saludcuyumalca-chota/>
13. Hierrezuelo N. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Policlínico Ramón López Peña. La Habana. Cuba 2022. Revista Cubana de Pediatría. 2022;94(4):229 (citado enero 2024). Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2291.pdf>
14. Zegarra A. Conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años del Hospital Municipal Los Olivos, 2022. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2023; 3(1):56-62 [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/67/247>
15. Álvarez K. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones del Distrito de los Olivos -2019. Universidad Privada del Norte. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23139/%c3%81lvarez%20Jim%c3%a9nez%2c%20Krysthel%20Fabiola%20-%20Tesis.pdf?sequenllowed=y>
16. Araujo M. Prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de niños de un asentamiento humano, Villa María del Triunfo – 2020. Lima. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo. [citado junio de 2023]. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80320/Araujo_MMLSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Chávez S. 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 obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2692/Chavez%20Chapa%20Saidi%20Lluliza.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
18. Cabrera R, 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. Universidad Tecnológica de los Andes. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/366/1/Conocimientos%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20madres%20de%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2024%20meses.pdf>
19. Gonzales R. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud. Lima, 2029. Universidad Nacional de San Marcos. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. [citado junio de 2023]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Melgar E, Roman J. 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 – Huancayo. 2021. Universidad Continental. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. [citado junio de 2023]. Disponible desde: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV_FCS_504_T_E_Melgar_Roman_2022.pdf
21. Guerrero Z. Conocimientos 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. Universidad Nacional Autónoma de Chota. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/181>
22. Aritzabal H. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión en México [revista en internet]. 2018. [citado junio de 2023]. Disponible desde:

<http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

23. Fundibeg. Gestión del conocimiento. [Internet]. [citado junio de 2023]. Disponible desde: http://www.fundibeg.org/opencms/export/./gestion_del_conocimiento.pdf
24. Hernández V. monografías del conocimiento. [Internet]. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos72/origenclasificacionconocimiento/origen->
25. Gutiérrez A, Barbosa D, Gonzales R, Martínez O. Conocimiento. 2017. Rv. Cubana Enfermería vol. 17(1) pág. 6-8.
26. Fernández, R. Conocimientos, dimensiones Valer. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://www.slideshare.net/raulitojuan/conocimiento-niveles>
27. Huertas W. categorías del conocimiento [Internet]; 2018. Disponible desde: http://www.educacionuno.com/niveles_de_conocimiento_huertas_w./324/354//
28. Tejada D. Teoría y práctica de la salud pública. [internet]. Brasilia 2014. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://xdoc.mx/documents/la-teoria-y-la-practica-en-lasalud-teoria-y-practica-de-la-5f8d119d8c45b>
29. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, “Reglas de oro” de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos Emergencias en Salud. Perú, OPS 2019 [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-parapreparacion-%20higienica-alimentos#gsc.tab=0>
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Norma Técnica, Lima. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
31. Mamani Y. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red Puno, setiembre-diciembre del 2017. [internet]. Perú 2017. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277327>
32. Centro Agroempresarial y Minero SENA Regional Bolívar. Estrategias pedagógicas en la enseñanza de prácticas saludables en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) a padres de familia y cuidadores en los hogares infantiles comunitarios. [internet]. Bolivia 2021. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v32n6/0718-0764-infotec-32-06-1.pdf>

33. Gonzáles E. Hábitos de alimentación. [internet]. España 2015. [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/habitos-de-alimentacion/>
34. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginebra. Suiza. 2020. [citado abril de 2023]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
35. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Suiza. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-alimentacionlactante-nino-pequeno-1>
36. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud Prevención de la Anemia 2015 – 2017. Perú MINSA 2017. [portal de internet] [citado mayo de 2023]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Lactancia. [citado febrero de 2024]. Disponible desde: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
38. Ministerio de Salud ¿Por qué los Alimentos Ricos en Hierro son importantes para el desarrollo de mi bebe? [sede web] Lima - Perú, Ministerio de Salud; 2019 [citado mayo de 2023] [internet]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/por-que-los-alimentos-ricos-en-hierrosonimportantes>
39. Medina V. Alimentos contra la Anemia Infantil guía infantil. Perú [revista en internet] 2021 [citado mayo de 2023] 01-06. Disponible desde: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/prevencion.htm>
40. Cooperativa de Remesas Americanas a Europa. (CARE). La alimentación en hierro ayuda a prevenir la anemia. Setiembre 2022 [citado febrero de 2024] Disponible desde: <https://care.org.pe/la-alimentacion-rica-en-hierro-ayuda-a-prevenir-la-anemia/>
41. Ministerio de Salud. Prevención de la Anemia suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 36 meses de edad Perú MINSA 2017. [portal de internet] [citado junio de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-para-ninosde-6-35meses-de-edad>
42. Ministerio de Salud. Norma Sanitaria para servicios de alimentación colectiva. NTS 173-MINSA/2021/DIGESA. Setiembre 2022 [citado febrero de 2024] Disponible desde: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146923/rm-157-2021-minsa.pdf>
43. Hernández A. Pediatría integral. [Internet]. Suiza: 2021. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://cdn.pediatriaintegral.es/wp->

content/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX-05_WEB.pdf#page=18

44. Guyton A. y otros. Tratado de fisiología médica. [Internet]. Barcelona 2016 [citado junio de 2023]. Disponible desde:
<http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros10/libro125.pdf>
45. Cornejo C. 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 de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (citado enero 2024). Disponible desde:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
46. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perú: Estado de la población en el año del bicentenario, 2021. (citado enero 2024). Disponible desde:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
47. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 1era Edición. Editorial. Enfoques Consulting Eirl. Arequipa Perú. 2021.
48. Palacios C. Prácticas En Prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 Meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura [citado junio de 2023]. Disponible desde:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>
49. Hernández - Sampieri, R. Metodología de la investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 6ta Edición. Editorial Mc. Graw Hill Education. México 2018.
50. Observatorio de Bioética y Derecho. El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación (citado enero 2024). Disponible desde: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
51. De la Sota J. Nivel de conocimientos y prácticas de madres para la prevención de anemia ferropénica del preescolar N° 0007. Independencia – 2023. Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7122/TESIS%20JOSSELY%20ROSSMERIE%20DE%20LA%20SOTA%20JARA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Organización Panamericana de la Salud OPS (2020). Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectarcarencia-hierro-protoger-desarrollo>

53. Guabloche J. Anemia Infantil en el Perú. Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. Moneda N° 185. Marzo 2021. [citado agosto de 2023]. Disponible desde: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-pdfhttps://crp.gob.pocs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
54. Creed-Kanashiro H, Espinola N, Prain G. Desarrollo de una papilla a base de camote Fortaleciendo la nutrición infantil en Perú. 2007. 106 p. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: <http://cipotato.org/wp-content/uploads/2014/08/003795.pdf>
55. Roncal S. Estudio Documental de la Cultura y Sociedad 1ra ed. Cajamarca. 2007. Pp 20-53 [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5996/Silva_Santisteban_Antropologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Ministerio de Salud. (2013). Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Lima: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389808/Sesiones_demostrativas_de_preparaci%C3%B3n_de_alimentos_para_poblaci%C3%B3n_materno_infantil_Documento_t%C3%A9cnico_201320191016-26158-10jttmn.pdf?v=1571210316
57. Estado Mundial de la Infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Niños, Alimentos y Nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación. 2019. [citado setiembre de 2021]. Disponible desde: Disponible
58. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. 2018 - 2021 [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: https://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Quehacemos/PlanesSectoriales
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES.2018. [citado agosto de 2023]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2021. Nacional y Departamental [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
61. García A, Villalobos K. Prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito de Reque, 2020. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque,

2021. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9266/Garc%c3%ada_Pozada_Anne_Isabel_y_Villalobos_Neciosup_Karim_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Promoción de la Salud. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
63. Franklin I. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses. Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta-Puerto Maldonado 2020. Chíncha. Ica 2020 Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Autónoma de Ica. [citado enero 2024]. Disponible desde: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1475/1/Ibelia%20Sara%20Franklin%20Guerrero.pdf>
64. Navia B. et al. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. Nutrición Hospitalaria. agosto de 2009;24(4):452-[citado enero 2024]. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400009

Anexo 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - FILIAL CHOTA**

Bachiller: Sara Elita Bustamante Saldaña

Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Cuyumalca. Chota. 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI.....libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio, cuyo objetivo es: Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023.

Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en una entrevista. Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectada en mi trato o atención.

Cajamarca.....de.....2023

Firma del participante

Anexo 02

Cuestionario sobre nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto e Salud Cuyumalca. Chota. 2023 (Autor: Álvarez K).

PRESENTACIÓN

Estimada Sra.; buenos días, soy Sara Bustamante Saldaña, Bachiller en Enfermería y en esta oportunidad estoy realizando una investigación con el objetivo: Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres en prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 36 meses. Puesto de salud Cuyumalca. Chota. 2023.

La información que me brinde es anónima y confidencial y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I.- Datos Generales de la madre:

1. ¿Cuál es su edad?
 - De 20 a 29 años
 - De 30 a 39 años
 - De 40 a más años

2. ¿Cuál es su estado civil?
 - Soltera
 - Casada
 - Conviviente
 - Viuda
 - Divorciada/separada

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - Analfabeta
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior

4. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante
- Comerciante
- Ama de casa
- Trabajadora dependiente
- Otro

II. Cuestionario de nivel de conocimiento sobre prevención de anemia

1.- ¿Qué es la anemia ferropénica?

- (a) Es el estado de profundo sueño y malestar.
- (b) Es cuando el niño presenta palidez palmar y conjuntiva.
- (c) Es la disminución de hierro en la sangre que hace que el niño (a) esté cansado y se enferme fácilmente.
- (d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

2.- ¿Qué personas tienen más riesgo de tener anemia ferropénica?

- (a) Los niños menores de 5 años
- (b) Madres gestantes y madres que dan de lactar
- (c) Jóvenes y personas adultas
- (d) Ancianos

3.- ¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño?

- (a) Calcio, vitamina C, minerales.
- (b) Vitaminas C, hierro, sulfato ferroso.
- (c) Sulfato ferroso, glucosa, grasa.
- (d) Minerales, cloro, glucosa.

4.- ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?

- (a) Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, piña.
- (b) Alimentos ricos en grasa como: aceite, mantequilla, manteca, etc.
- (c) Alimentos ricos como la quinua y el trigo, verduras oscuras como la espinaca y la acelga; pescado, carnes, pollo, vísceras (hígado, bofe).
- (d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca.

5.- Los alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado, leche, huevo, queso, etc.):

- (a) Previenen la anemia ferropénica solo en niños menores de 1 año.

- (b) Son alimentos que previenen la anemia ferropénica.
- (c) Son para llenar el estómago.
- (d) Ninguna.

6.- ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro que un niño debe comer para prevenir la anemia ferropénica?

- (a) Carnes rojas, pescado, vísceras (hígado, bofe), vegetales de color oscuro, menestras.
- (b) Vegetales de color oscuro, arroz, aceite, grasa.
- (c) Plátano, manzana, piña, papaya, mandarina.
- (d) Ninguna de las anteriores

7.- Las porciones de verduras que se debe consumir por día son:

- (a) 2 porciones
- (b) 3 porciones
- (c) 4 porciones
- (d) 5 porciones a más

8.- Las porciones de frutas con vitamina C que se debe consumir por día son:

- (a) 2 porciones
- (b) 3 porciones
- (c) 4 porciones
- (d) 5 porciones a más

9.- ¿Sabe usted cuántas veces al día debe comer un niño(a) menor de 5 años?:

- (a) 3 veces al día
- (b) 4 veces al día
- (c) 5 veces al día
- (d) Más de 5 veces al día

10.- Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?

- (a) Manzana, plátano, beterraga, palta.
- (b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite.
- (c) Pescado, menestra, acelga, quinua, frijol, vísceras, espinaca.
- (d) Frijol, vísceras, espinaca, huevo.

III. Prácticas de las madres en prevención de anemia de niños de 6 a 9 meses

Prácticas en prevención de la anemia según alimentación rica en hierro.	Siempre	La mayoría de veces	Rara vez	Nunca
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?				
2. ¿Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?				
3. ¿Le da usted a su niño leche de vaca y/o fórmula láctea?				
4. ¿Suele darle usted a su hijo(a) bebidas como té o bebidas azucaradas?				
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?				

Prácticas en prevención de la anemia según administración correcta de multimicronutrientes	Siempre	La mayoría de veces	Rara vez	Nunca
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?				
7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?				
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?				
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?				
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?				
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?				

Prácticas en prevención de la anemia según administración de leche materna	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?				

13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?				
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?				
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?				

Prácticas en prevención de la anemia según higiene de los alimentos	Siempre	La mayoría de veces	Rara vez	Nunca
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?				
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?				
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?				
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?				
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?				

III. Prácticas de las madres en prevención de anemia de niños de 10 a 36 meses

Prácticas en prevención de la anemia según alimentación rica en hierro.	Siempre	La mayoría de veces	Rara vez	Nunca
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?				
2. ¿Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?				
3. ¿Incorpora usted 3 veces por semana la ingesta de menestras?				
4. ¿Le prepara usted a su hijo (a) jugos de naranja o limón y se los da junto con las menestras?				
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?				

Prácticas en prevención de la anemia según administración correcta de multimicronutrientes	Siempre	La mayoría de veces	Rara vez	Nunca
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?				
7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?				
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?				
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?				
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?				
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?				

Prácticas en prevención de la anemia según administración de leche materna	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?				

13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?				
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?				
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?				

Prácticas en prevención de la anemia según higiene de los alimentos	Siempre	La mayoría de veces	Rara vez	Nunca
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?				
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?				
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?				
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?				
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?				

Anexo 03

Prueba Estadística

Estadísticas de fiabilidad

practica sobre prevención de la anemia

N de preguntas	20
Alfa de Cronbach	0,609

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRACTICAS DE LAS MADRES EN
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA
FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6

AUTOR

SARA ELITA BUSTAMANTE SALDAÑA

RECuento DE
PALABRAS

12020 Words

RECuento DE CARACTERES

62752 Characters

RECuento DE
PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

245.0KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 6, 2024 12:10 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 6, 2024 12:11 AM GMT-5

● 7% de similitud general

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

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Fuentes excluidas manualmente

