

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres con niños menores de un año que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa 2022-2023

Tesis presentada por las Bachilleres:

Díaz Salazar, Najaira Liz

ORCID: 0009-0001-9093-4020

Núñez Gonzales, Camila Francesca

ORCID:0009-0000-4433131X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Escudero de Simborth, Berta Gladys

ORCID: 0000-0002-1772-3147

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 11 de Diciembre del 2024

Dictamen: 003706-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 003706, presentado por:

2015250272 - DIAZ SALAZAR NAJIRA LIZ

2015242172 - NUÑEZ GONZALES CAMILA FRANCESCA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA RELACIONADO CON LA ACTITUD
PREVENTIVA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA, AREQUIPA
2022-2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres con niños menores de un año que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

2%

3

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

"Deficiencia de hierro y anemia ferropénica.
Guía para su prevención, diagnóstico y
tratamiento. Texto completo", Archivos
Argentinos de Pediatría, 2017

Publicación

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A mis padres Nancy y Celin,
mis ejemplos a seguir, quienes
han sido piezas fundamentales a
lo largo de todo este recorrido;
por brindarme su amor,
sabiduría y apoyo incondicional
que me han ayudado a formar a
quien soy hoy en día.

A mi abuelita Dina, quien
siempre estuvo impulsándome a
seguir adelante y nunca
rendirme, dándome mucho
cariño y comprensión.

Y a toda mi familia que me
incentivó los valores necesarios,
me inculcó el amor al prójimo y
me llenó de mucho amor.

Najaira Liz Diaz Salazar

Primero agradecer a Dios, la
Virgen de Chapi y a mis
padres José y Marianela, por
su amor, trabajo y
dedicación, por siempre estar
a mi lado, brindarme su
apoyo incondicional para
hacer de mí una mejor
persona y permitirme
culminar con éxito esta
hermosa carrera.

A mi hermano Mauricio, por
estar siempre presente y
recibir su apoyo en todo
momento.

A mi abuelita Angelita, por
su cariño, palabras de aliento
y por motivarme a perseguir
lo que anhele con ansias.

A toda mi familia, por ser mi
motor para seguir adelante.

Camila Francesca Núñez Gonzales

Agradecimiento

Damos gracias a Dios y a la Virgen María, por ser nuestros pilares y guiarnos a superar los obstáculos a lo largo de todo el camino recorrido, y permitimos ser instrumento de ayuda con esta hermosa carrera que hemos elegido.

Agradecer a la Universidad Católica de Santa María, a nuestra querida Facultad de Enfermería, y sobre todo a nuestras queridas docentes, quienes nos brindaron sus conocimientos para poder aplicarlos durante nuestra vida profesional; siendo un gran ejemplo de sabiduría y perseverancia. Agradecer también al personal de salud del “Centro de Salud Javier Llosa García” por brindarnos el apoyo y dedicación de su tiempo para poder llegar a las madres y así obtener la información necesaria.

A nuestros jurados y asesora, por la paciencia y dedicarnos su tiempo para la revisión de dicha investigación y por habernos guiado en el desarrollo y culminación de la misma.

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa 2022-2023.

La investigación tuvo el objetivo de identificar la relación entre la actitud preventiva y el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García. El tipo de investigación fue de campo y el nivel correlacional; contó con una muestra de 120 madres. Se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario. Los resultados encontrados revelaron que, el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de menores de un año es adecuado en un 84,2% e inadecuado en un 15,8%; asimismo, el nivel de actitud preventiva de la madre sobre anemia ferropénica fue negativa en un 50,8% y positiva en un 49,2%, se encontró correlación con un valor de significancia menor a 0.01 entre las variables. Se concluyó que existe relación significativa, positiva moderada entre las variables de estudio, lo cual sugiere que, a mejor actitud preventiva de las madres mayor conocimiento sobre la anemia ferropénica o viceversa.

Palabras clave: Anemia ferropénica, conocimiento, actitud preventiva.

ABSTRACT

Level of knowledge about iron deficiency anemia related to the preventive attitude of mothers with children under one year of age who attend the Growth and Development Control at the Javier Llosa García Health Center, Arequipa 2022-2023.

The objective of the research was to identify the relationship between the preventive attitude and the level of knowledge of iron deficiency anemia of mothers with children under one year of age who attend the Growth and Development Control at the Javier Llosa García Health Center. The type of research was field and the level was correlational; It had a sample of 120 mothers. The survey technique and the questionnaire instrument were applied. The results found revealed that the level of knowledge about iron deficiency anemia of mothers of children under one year old is adequate in 84.2% and inadequate in 15.8%; Likewise, the level of the mother's preventive attitude regarding iron deficiency anemia was negative in 50.8% and positive in 49.2%, correlation with a significance value of less than 0.01 was found between the variables. It is concluded that there is a significant, moderate positive relationship between the study variables, which suggests that a better preventive attitude of mothers leads to greater knowledge about iron deficiency anemia or vice versa.

Key words: Iron deficiency anemia, knowledge, preventive attitude.

ÍNDICE

DEDICATORIA

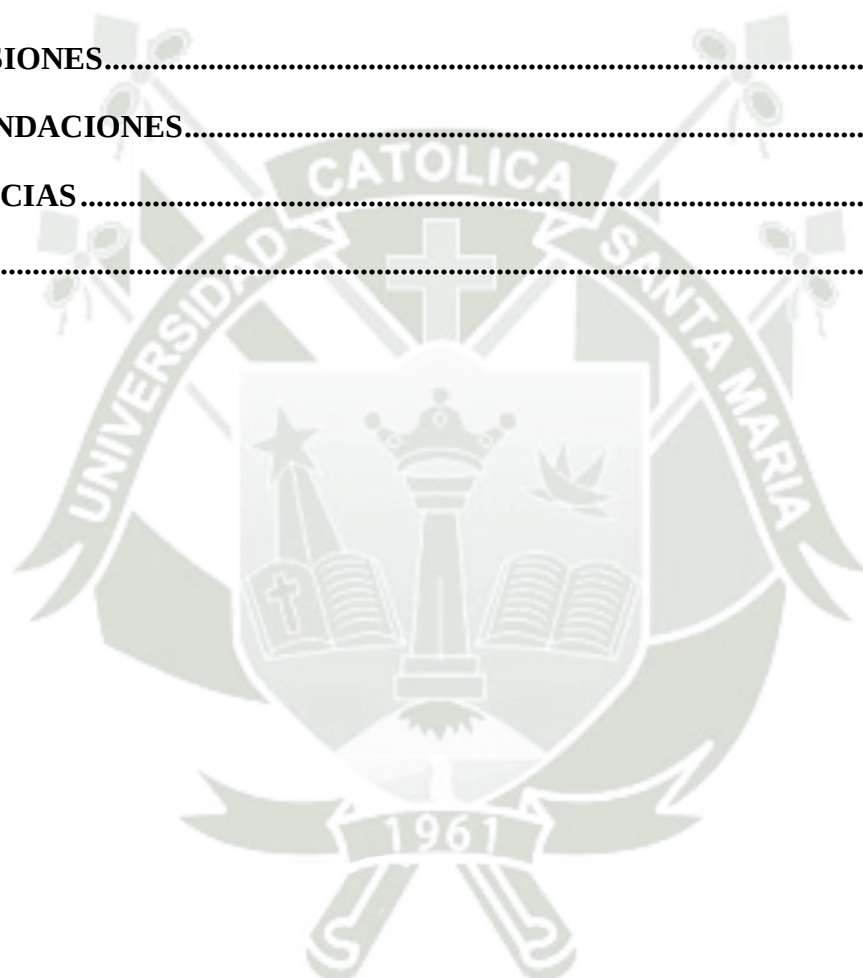
AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	5
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	11
3.2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	37
4. HIPÓTESIS	39
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	40
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	41
1.1. TÉCNICAS.....	41
1.2. INSTRUMENTOS.....	41
1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	43
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	43
2.1. ÁMBITO.....	43
2.2. UNIDADES DE ESTUDIO	43

2.3. TEMPORALIDAD.....	44
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.1. ORGANIZACIÓN.....	44
3.2. RECURSOS	45
CAPITULO III RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS.....	93
ANEXOS.....	102



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de las madres según edad	48
Tabla 2	Distribución de las madres según grado de instrucción	50
Tabla 3	Distribución de las madres según estado civil	52
Tabla 4	Distribución de las madres según ingreso mensual	54
Tabla 5	Conocimientos sobre signos, síntomas y prevención de la anemia ferropénica	56
Tabla 6	Conocimiento sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	58
Tabla 7	Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y el tratamiento de la anemia ferropénica	60
Tabla 8	Conocimiento sobre las medidas preventivas y consecuencias de la anemia ferropénica	62
Tabla 9	Conocimiento de la anemia ferropénica	64
Tabla 10	Actitud frente a dieta responsable del niño	66
Tabla 11	Actitud frente a suplementos alimenticios	68
Tabla 12	Actitud frente al consumo de alimentos ricos en hierro	70
Tabla 13	Actitud frente a la atención médica del niño	72
Tabla 14	Actitud frente a la lactancia responsable	74
Tabla 15	Actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica	76
Tabla 16	Relación entre la edad y la actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica	78
Tabla 17	Relación entre la edad y el conocimiento de la anemia ferropénica	80
Tabla 18	Relación entre el grado de instrucción y la actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica	82
Tabla 19	Relación entre el grado de instrucción y el conocimiento de la anemia ferropénica	84

Tabla 20 Relación entre la situación económica y la actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica	86
Tabla 21 Relación entre la situación económica y el conocimiento de la anemia ferropénica	88
Tabla 22 Relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica y la actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica	90



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de las madres según edad	49
Gráfico 2 Distribución de las madres según grado de instrucción	51
Gráfico 3 Distribución de las madres según estado civil.	53
Gráfico 4 Distribución de las madres según ingreso mensual.	55
Gráfico 5 Conocimientos sobre signos, síntomas y prevención de la anemia ferropénica	57
Gráfico 6 Conocimiento sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	59
Gráfico 7 Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y el tratamiento de la anemia ferropénica	61
Gráfico 8 Conocimiento sobre las medidas preventivas y consecuencias de la anemia ferropénica	63
Gráfico 9 Conocimiento de la anemia ferropénica	65
Gráfico 10 Actitud frente a dieta responsable del niño	67
Gráfico 11 Actitud frente a suplementos alimenticios	69
Gráfico 12 Actitud frente al consumo de alimentos ricos en hierro	71
Gráfico 13 Actitud frente a la atención médica del niño	73
Gráfico 14 Actitud frente a la lactancia responsable	75
Gráfico 15 Actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica	77

INTRODUCCIÓN

La anemia es una condición que resulta en niveles bajos de glóbulos rojos o hemoglobina, lo que reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno y se manifiesta a través de síntomas como fatiga y dificultad para respirar, siendo los países de ingresos bajos y medianos bajos y poblaciones rurales los más afectados. Se destaca que el 40% de los niños de 6 a 59 meses padecen anemia a nivel mundial, lo que termina afectando su desarrollo cognitivo y motor (1). La prevención contempla la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del menor o incluso el no consumo de alimentos ricos en hierro en combinación con alimentos que contienen ácido ascórbico (2).

La principal causa de la anemia en niños menores de 5 años puede estar vinculada a la dieta, dado que la introducción de alimentos complementarios comienza típicamente a los 6 meses de edad, y muchas madres, especialmente las primerizas, pueden carecer de conocimientos sobre los alimentos adecuados y ricos en nutrientes que deben proporcionar en esta etapa. Así la combinación de un crecimiento rápido, una depleción de los depósitos y un bajo contenido de hierro en la dieta se traduce en una máxima deficiencia de hierro (3).

Dentro del contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud durante el año 2020 calculó que el 42% de niños menores de 5 años padecían de anemia en todo el mundo. Una de las principales causas fue la deficiencia del hierro tanto en los menores como en las madres (4). Investigaciones como la de Acosta (5) en Ecuador evidenció que el 54% de su población de estudio tenía un nivel medio en cuanto a la prevención de anemia ferropénica en madres; frente a una prevalencia de la anemia del 8%; lo que indicaba que las madres no ponían en práctica sus conocimientos, dejando a sus hijos expuestos frente a la enfermedad.

A nivel nacional, el panorama no fue distinto. Tal como lo demuestra Bejar (6), 52.0% de las

madres encuestadas refirieron un nivel de conocimiento y prácticas alimentarias deficientes. Ello demuestra, al igual que el estudio de Acosta, que las madres no se encontraban conscientes de la importancia de las prácticas de alimentación saludable pese a que conocían métodos de prevención contra la anemia en niños.

Asimismo, a nivel local, estudios como el de Yana (7) señalaron que la mayoría de su población encuestada, es decir, el 58% de madres poseían un nivel medio de conocimientos de la enfermedad. El autor halló también un nivel bajo en cuanto a la prevención de la enfermedad en el 76% de las encuestadas. Lamentablemente, los datos presentados a nivel internacional, nacional y local se asemejan en cuanto a la carencia de conocimiento, prácticas y técnicas preventivas aplicadas para contrarrestar la enfermedad.

En ese sentido, el presente trabajo de investigación se propone indagar acerca de la relación entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la actitud preventiva de las madres con niños menores de un año, debido a que la unidad de estudio suele ser uno de los grupos más afectados en cuanto al padecimiento de la anemia ferropénica, ya que es una edad especialmente vulnerable. Asimismo, tras el desarrollo de los resultados, la investigación buscará señalar recomendaciones que consideren medidas destinadas a mejorar el nivel de conocimiento en las madres y su actitud preventiva con la finalidad de evitar la aparición de la enfermedad. Para ello, ambas variables serán evaluadas con el uso de dos instrumentos orientados a hallar el “Nivel de conocimiento de anemia ferropénica” y “Actitud preventiva” en madres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García durante los meses de octubre, noviembre, diciembre y enero de los años 2022 al 2023, ubicado en la ciudad de Arequipa.

Asimismo, el presente trabajo investigativo se estructura por capítulos, los cuales están detallados a continuación:

En el Capítulo I, se encuentra el planteamiento teórico, que incluye la determinación del problema,

el enunciado del problema, la descripción y la justificación; también están los objetivos, el marco teórico y las hipótesis. En el Capítulo II, se presenta en planteamiento operacional, que incluye las técnicas, instrumentos y materiales de verificación, también se encuentra el campo de verificación y las estrategias de recolección de datos. El Capítulo 3 corresponde a los Resultados, seguidamente encontramos a la discusión, las conclusiones, las recomendaciones, para finalizar con las referencias y los anexos.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García Arequipa 2022-2023.

1.2. Descripción del Problema

1.1.1. Campo, área, línea

Campo: Ciencias de la salud

Área: Enfermería

Línea de investigación: Salud pública

1.1.2. Análisis de variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento de la anemia ferropénica

Variable dependiente: Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUB-INDICADORES
Datos sociodemográficos	Edad	• Menor a 20 años • Entre 21 a 25 años • Entre 26 a 30 años • Mayor a 31 a 35 años • Mayor a 35 años
	Grado de instrucción	• Sin instrucción • Primaria

		• Secundaria • Superior
	Estado civil	• Soltera • Casada o conviviente
	Ingreso promedio mensual	• Menor o igual a una RMV (menor o igual a 1025.00 soles) • Mayor a una RMV y hasta dos RMV (entre 1025.00 a 2050.00 soles) • Mayor a dos RMV (mayor a 2050.00 soles)
Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Conocimiento técnico	Adecuado
	Signos, síntomas y prevención	
	Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	Inadecuado
	Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y tratamiento	
	Conocimiento sobre medidas preventivas y consecuencias	
Variable	Dieta responsable del niño	Positiva

dependiente: Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica	Suplementos alimenticios	Negativa
	Consumo de alimentos ricos en hierro	
	Atención médica del niño	
	Lactancia responsable	

1.1.3. Interrogantes básicas

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que poseen las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa 2022-2023?
- b) ¿Cuál es la actitud preventiva frente a la anemia ferropénica de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa 2022-2023?
- c) ¿Cómo se relaciona la actitud preventiva de las madres con el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa 2022-2023?

1.1.4. Tipo y nivel de investigación

- a) **Tipo de investigación:** De campo
- b) **Nivel de investigación:** Correlacional.

1.3. Justificación

La relevancia contemporánea de la investigación radica en que en la actualidad un importante número de gestantes y niños en el país padecen de anemia. Por lo general, se le denomina anemia a la disminución en la cantidad de glóbulos rojos o nivel de hemoglobina en la sangre, sin embargo, muchas variantes de esta patología se deben

únicamente a una producción insuficiente de glóbulos rojos debido a la deficiencia de hierro en el cuerpo, lo que se define como anemia ferropénica. En este sentido, el hierro es un componente de la hemoglobina, una proteína importante para el transporte de oxígeno en los glóbulos rojos, su deficiencia interfiere con la síntesis de hemoglobina, lo que perjudica tanto la producción de glóbulos rojos como el transporte de oxígeno necesario para el funcionamiento celular adecuado (8).

La anemia constituye un grave problema de salud pública en todo el mundo, que afecta particularmente a niños pequeños, mujeres embarazadas y puérperas. La OMS calcula que el 20% de los niños de entre 6 y 59 meses padecen anemia (1). En el Perú, se ha encontrado una de las más altas prevalencias de la enfermedad en menores de un año (43.1%) (9). Si bien, las autoridades de salud han realizado esfuerzos importantes para reducir la presencia de dicha enfermedad, en su mayoría con resultados positivos, aun los índices de prevalencia distan de ser los deseables, debido a que aún existen 280 millones de niños que padecen de anemia a nivel mundial. Asimismo, se ha resaltado la importancia de los efectos que el padecimiento tiene sobre el desarrollo del menor (4). Todo ello, ha generado que se realce la necesidad de atender esta problemática.

Estudios similares al propuesto, como el realizado por Trujillo (10), encontró en el 35.5% de madres de niños menores de 2 años, un nivel bajo de conocimiento sobre la anemia y un nivel alto solo en el 29%; ello evidenciaría una falta de información sobre la enfermedad. Asimismo, el estudio de Acosta encontró que la mayoría de las madres encuestadas en un 54% poseían conocimientos adecuados respecto a la prevención de la anemia (5); por su parte, Bejar y Flores encontraron que un 52.0% de madres no tenían buenos niveles de conocimiento sobre anemia ferropénica (6). Por ello, todos estos datos suponen la falta de conocimientos que muchas madres tienen respecto a la anemia y

justifica la necesidad de investigar el tema propuesto.

La relevancia social del presente estudio radica en que, para evitar la aparición de la anemia, la familia cumple un rol fundamental para prevenir que se genere (9), tal es así que el estado nutricional del niño depende mucho de la capacidad adquisitiva de la familia, así como de la información de la que dispongan, la cual les permitirá prevenir la enfermedad.

La relevancia científica del estudio radica en que es necesario especificar los factores que influyen en la presencia de la enfermedad, sobre todo aquellos que son más difíciles de determinar, como es el caso de los conocimientos de la madre o la actitud de la misma frente a la prevención del padecimiento. Dichos aspectos que normalmente se traducen en comportamientos pueden facilitar o prevenir la presencia de la enfermedad en los menores (11).

La relevancia academia del estudio radica en que esta investigación se pondrá a disposición de la comunidad académica. La metodología en que se base este estudio hará posible obtener los resultados que se espera conseguir. Ello ayudará a que otros profesionales desarrollen líneas de investigación relacionadas al tema. Asimismo, permitirá verificar la eficacia del instrumento para la recopilación de información.

La presente investigación es factible de realizarse, ya que se dispone del material físico, humano y financiero para su desarrollo. Asimismo, se cuenta con acceso a la población que será objeto de estudio, lo cual facilitará la recolección de información. Asimismo, se dispone información teórica necesaria y de instrumentos de medición para conducir el estudio.

El presente estudio es viable de desarrollarse, ya que como lo evidencian los antecedentes investigativos, la mayoría de estudios se limitan a solo determinar el nivel

de conocimientos de las madres frente a la anemia, o en el mejor de los casos relacionan dicho aspecto con la presencia o no de anemia en el niño, sin embargo, son limitados los estudios que vinculan los conocimientos con las actitudes preventivas desarrolladas en las madres. Este aspecto es muy importante, ya que la mayoría de acciones de promoción y prevención en el país suelen ser informativas, por lo tanto, es esencial examinar si estas acciones informativas conducen a un cambio efectivo en las actitudes de las madres, así que este estudio podría proporcionar conocimientos valiosos sobre cómo estos esfuerzos están modificando las prácticas preventivas entre las madres (12).

Asimismo, la presente investigación obedece al interés personal de las investigadoras por cumplir los requerimientos que la Ley Universitaria exige para la obtención del título profesional de Licenciadas en Enfermería. Solo de esta manera, podremos ejercer la profesión y continuar con nuestro desarrollo profesional.

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa, 2022-2023.
- Identificar la actitud preventiva frente a la anemia ferropénica de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa, 2022-2023
- Determinar la relación entre la actitud preventiva de las madres con el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa, 2022-2023.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos Determinación del problema

3.1.1. Anemia

La anemia es un trastorno caracterizado por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos en la sangre, lo que resulta insuficiente para satisfacer las demandas del cuerpo. En términos de salud pública, se define como un nivel de hemoglobina que está dos desviaciones estándar por debajo del promedio normal ajustado según la edad, el sexo y la ubicación geográfica de la persona (13).

La anemia posee una elevada prevalencia que afecta aproximadamente a un tercio de las mujeres gestantes y a la mitad de niños menores de cinco años; en los países con menores ingresos económicos, se considera como principal causa de la enfermedad a la deficiencia de hierro en el organismo (14).

La anemia es una enfermedad que se produce por un bajo nivel de hemoglobina de glóbulos rojos en la sangre, ya que las células sanguíneas están conformadas por la hemoglobina, esta es rica en hierro y es responsable de transportar oxígeno a los pulmones, órganos y diferentes tejidos (15).

A. Hemoglobina

Constituye una parte elemental de los glóbulos rojos, que se encuentra al interior de éstos, tiene la función de transporte de oxígeno desde los pulmones a todos los órganos y tejidos del cuerpo, a su vez traslada el dióxido de carbono de regreso a los pulmones. Mayormente se utiliza el recuento sanguíneo completo (RSC) para medir la cantidad total de hemoglobina en la sangre (16).

La OMS clasifica las concentraciones de hemoglobina para el diagnóstico de anemia de la siguiente manera, las cantidades corresponden a hemoglobina en gramos por

litro (17):

Población	Sin anemia	Anemia		
		Leve	Moderada	Grave
Niños de 6 a 59 meses de edad	110 o superior	100-109	70-99	Menos de 70
Niños de 5 a 11 años de edad	115 o superior	110-114	80-109	Menos de 80
Niños de 12 a 14 años de edad	120 o superior	110-119	80-109	Menos de 80
Mujeres no embarazadas (15 años o mayores)	120 o superior	110-119	80-109	Menos de 80
Mujeres embarazadas	110 o superior	100-109	70-99	Menos de 70
Varones (15 años o mayores)	130 o superior	100-129	80-109	Menos de 80

Fuente: OMS, 2020. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia al nivel del mar (17).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA), determina los siguientes niveles de hemoglobina para el diagnóstico de la anemia en niños (18):

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)		
Niños prematuros			
1ª semana de vida	≤ 13.0		
2ª a 4ª semana de vida	≤ 10.0		
5ª a 8ª semana de vida	≤ 8.0		
Niños nacidos a término			
Menor de dos meses	< 13.5		
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5		
	Severa	Moderada	Leve
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.4

Fuente: MINSA, 2022. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púrpas (18).

Además, el mismo MINSA, establece los valores de ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar, la cual se realiza por encima de los 1000 metros (13):

Altitud (msnm)		Factor de ajuste por altitud	Altitud (msnm)		Factor de ajuste por altitud	Altitud (msnm)		Factor de ajuste por altitud
Desde	Hasta		Desde	Hasta		Desde	Hasta	
1000	1041	0.1	3082	3153	2.0	4183	4235	3.8
1042	1265	0.2	3154	3224	2.1	4236	4286	3.9
1266	1448	0.3	3225	3292	2.2	4287	4337	4.0
1449	1608	0.4	3293	3360	2.3	4338	4388	4.1
1609	1751	0.5	3361	3425	2.4	4389	4437	4.2
1752	1882	0.6	3426	3490	2.5	4438	4487	4.3
1883	2003	0.7	3491	3553	2.6	4488	4535	4.4
2004	2116	0.8	3554	3615	2.7	4536	4583	4.5
2117	2223	0.9	3616	3676	2.8	4584	4631	4.6
2224	2325	1.0	3677	3736	2.9	4632	4678	4.7
2326	2422	1.1	3737	3795	3.0	4679	4725	4.8
2423	2515	1.2	3796	3853	3.1	4726	4771	4.9
2516	2604	1.3	3854	3910	3.2	4772	4816	5.0
2605	2690	1.4	3911	3966	3.3	4817	4861	5.1
2691	2773	1.5	3967	4021	3.4	4862	4906	5.2
2774	2853	1.6	4022	4076	3.5	4907	4951	5.3
2854	2932	1.7	4077	4129	3.6	4952	4994	5.4
2933	3007	1.8	4130	4182	3.7	4995	5000	5.5
3008	3081	1.9						

Fuente: MINSA,2022. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (13).

Teoría de Ramona Mercer

La teoría expresa las características de la madre y estado de salud mental personal y cognitivo, al igual que la particularidad del lactante que causa un rol maternal, la práctica alimenticia y el estado nutricional del niño, de manera que este modelo da un mantenimiento al estudio de investigación de enfermería para precaver los problemas de salud del niño (19). Es muy fundamental repetir que la teoría de enfermería sostiene un punto de vista en la maternidad, adaptando el rol maternal como un transcurso que evoluciona y de haber interacción, la madre podrá adquirir competencias y experiencias en los cuidados del niño. Evaluando la intercomunicación y la familia, de tal manera que pueda educar mejor a la madre sin dejar sus costumbres de lado respecto al cuidado de niño (20).

Para Mercer la adopción del rol materno es un proceso interactivo y evolutivo que se presenta en un determinado periodo de tiempo, y durante el cual la madre establece un vínculo con el menor, y adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados a su rol, a la par que expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. Los cuidados de enfermería en este sentido se orientan a identificar junto con la madre situaciones que dificultan o favorecen este proceso, de forma tal que se planean acciones que favorecen alcanzar de forma exitosa la adopción del rol materno (21).

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. El microsistema comprende el entorno más inmediato donde se produce el rol maternal, e incluye todos los componentes del funcionamiento familiar (21). El mesosistema incluye los individuos del microsistema, pero además adiciona entidades dentro de la

comunidad, como escuela, trabajo, etc. Finalmente, el macrosistema se refiere a las influencias sociales, culturales y políticas sobre los otros dos sistemas.

Asimismo, Mercer, propone cuatro estadios de adquisición del rol maternal: el primero se refiere a la anticipación, este estadio inicia en la gestación, e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. El segundo estadio, denominado formal, comienza con el nacimiento del niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación. El tercer estadio, denominado informal, comienza cuando la madre desarrolla sus propias formas o maneras de desempeñar su rol. Y finalmente el cuarto estadio, denominado personal, se produce cuando la mujer logra interiorizar su rol (20).

B. Etiología

La anemia puede tener diferentes causas, siendo la principal, la deficiencia de hierro, por lo que, un consumo poco adecuado de hierro, sumado a otros nutrientes constituye la causa más importante y frecuente de la anemia (14).

La concentración de hierro en el individuo, es el resultante de la interacción entre los nutrientes que se obtienen de los hábitos de alimentación, la biodisponibilidad del organismo y el desgaste de energía, producto de los requerimientos del proceso de crecimiento. La cantidad de hierro que logre asimilar un organismo, dependerá de que tanto se encuentre presente este nutriente en la dieta del individuo y de la regulación de su absorción por la mucosa intestinal. La biodisponibilidad, por otra parte, está determinada por el estado químico y su relación con otros elementos facilitadores o inhibidores de la absorción y que se encuentran presentes en la dieta del individuo. Finalmente, se debe considerar el desgaste de energía relacionado al crecimiento, ya que existen diferentes periodos de la vida en las que el organismo

debe recurrir a sus depósitos de hierro para obtener una adecuada eritropoyesis (formación de glóbulos rojos), ya que, sin estos periodos, la ingesta de alimentos no aporta las cantidades suficientes de hierro o hay una baja biodisponibilidad, y se puede producir una deficiencia de hierro en el cuerpo.

Los periodos críticos se ubican en el primer año de vida, donde el requerimiento para el crecimiento es alto y la ingesta suele ser baja; por otro lado, en la adolescencia los requerimientos por crecimiento son aún más elevados, y la ingesta insuficiente en algunos casos, como en las mujeres tiene el agravante de las pérdidas menstruales durante periodos largos de tiempo; finalmente, en el embarazo es donde se incrementa significativamente los requerimientos, de 1 mg/kg/día al comienzo a 6 mg/kg/ día en el tercer trimestre (22). Otras causas también están asociadas a la destrucción de los glóbulos rojos, la falta o disminución de producción de glóbulos rojos, y hemorragias o pérdida de sangre (1).

C. Prevalencia e incidencia

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la anemia constituye un problema de salud pública mundial que afecta de forma particular a los niños pequeños y embarazadas. Se calcula que, aproximadamente el 42% de los niños menores de cinco años en el mundo (293 millones) sufren de anemia, siendo su principal causa, la carencia de hierro (4).

En el Perú, según las cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2023, estima que un 43,1% de los niños entre los 6 meses y 3 años padecía de anemia; se observó además que la cifra tendría a ser más elevada en las zonas rurales del país (50,3%), a diferencia de las zonas urbanas (40,2%) (9).

Las regiones en el país con mayor prevalencia de niños con anemia son: Puno (76%), Loreto (60,7%) Pasco (60,6%), Huancavelica (58,1%) Ucayali (57%), Cusco (56,6%), Junín (56%), Madre de Dios (55,6%), Apurímac (53,5%) y Ayacucho (52,8%). Sin embargo, es en la ciudad de Lima Metropolitana, donde se concentra el mayor número de niños con anemia (23).

Los datos más actuales que se tiene al respecto, proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indican que en el año 2020 el índice de prevalencia de anemia en niños y niñas entre 6 a 35 meses era del 40% (24) , lo cual significaba una reducción gradual respecto a cifras anteriores, aun así, este porcentaje resultó ser muy elevado.

También se encontró que en las zonas rurales el porcentaje de niños con anemia llegaba al 48.4%, siendo la sierra la región con mayor proporción de niños con anemia (48.5%). En cuanto al estrato económico, se observa que el mayor porcentaje se encontraba en el quintil 5 de pobreza (50.5%). Asimismo, en la Región de Arequipa, se estima que la anemia en niños entre los 6 y 35 meses oscila entre el 40 al 49.9% (24).

D. Síntomas y signos de la anemia

La deficiencia de hierro constituye una enfermedad que, por su carácter sistémico, puede afectar a diferentes órganos y tejidos, provocando manifestaciones clínicas muy variadas. La anemia constituye la forma más recurrente de la enfermedad, y la que se puede diagnosticar más fácilmente. Una mayor o menor presencia de manifestaciones clínicas está vinculada a la duración de la enfermedad, ya que cuando está presente por mucho tiempo, la mayoría de síntomas no están presentes, o solo lo están de forma atenuada. En cuanto a las manifestaciones no

hematológicas, estas pueden tener como causa la anemia o la deficiencia de hierro, sin que se llegue a producir el cuadro anémico. Algunas de estas manifestaciones pueden ser temporales y reversibles, y otra pueden ser permanentes e irreversibles, sobre todo si la enfermedad se presenta en edades muy precoces (22). Entre las principales manifestaciones clínicas de la anemia se tiene:

- **Síntomas generales**
 - Palidez de piel y mucosas
 - Decaimiento
 - Anorexia
- **Manifestaciones circulatorias**
 - Taquicardia
 - Hipotensión arterial
- **Manifestaciones neuromusculares**
 - Cefalea
 - Sensación de mareo y vértigo
 - Visión nublada
 - Disminución de la capacidad de concentración
 - Cansancio precoz
 - Dolor muscular
- **Manifestaciones respiratorias**
 - Disnea
- **Otras manifestaciones**
 - Hipersensibilidad al frío

- Nauseas

E. Tipos de anemia

Existen diversos tipos de anemia, siendo las más frecuentes (25)

- **Anemia Ferropénica:** Este es el tipo más común de anemia, causada por una deficiencia de hierro que resulta en bajos niveles de glóbulos rojos, causada por una falta de hierro en la dieta, la pérdida de sangre, o una absorción deficiente de hierro.
- **Anemia por deficiencia de vitaminas:** Esta categoría incluye anemias resultantes de deficiencias nutricionales específicas. Las más comunes son la falta de vitamina B9 (folato), vitamina B12 y vitamina C.
- **Anemia de las enfermedades crónicas:** Esta forma de anemia frecuentemente acompaña a enfermedades crónicas como el cáncer, el sida, la artritis reumatoide y la insuficiencia renal.
- **Anemia Aplásica:** Causada por un fallo en la médula ósea que impide la producción adecuada de células sanguíneas, esta anemia puede ser el resultado de factores genéticos, exposición a químicos tóxicos o tratamientos como la radioterapia.
- **Anemia por enfermedad de médula ósea:** Enfermedades como la mielodisplasia o la leucemia pueden dañar la médula ósea, lo que resulta en una disminución de la producción de células sanguíneas.
- **Anemia Hemolítica:** Esta anemia ocurre cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápido de lo que el cuerpo puede reemplazarlos. Puede ser causada por defectos inherentes en los glóbulos rojos, infecciones o ciertos medicamentos.
- **Anemia falciforme:** Una enfermedad hereditaria en la cual los glóbulos rojos,

debido a una anormalidad en la hemoglobina, adquieren una forma de hoz que obstaculiza su circulación y provoca episodios dolorosos. Este tipo de células también tiene una vida útil más corta, lo que contribuye a una escasez crónica de glóbulos rojos.

- **Otros tipos:** Como la talasemia, el cual es un trastorno genético donde la producción de hemoglobina es anormal, lo que lleva a la destrucción de un gran número de glóbulos rojos y resulta en anemia.

F. Anemia ferropénica

La anemia ferropénica surge cuando el equilibrio entre la ingesta de hierro y sus reservas corporales es insuficiente para satisfacer las demandas diarias o compensar las pérdidas de hierro debidas a varias causas. Aunque esta condición rara vez es mortal, afecta significativamente la calidad de vida de los afectados, disminuyendo su vigor físico, capacidad cognitiva y productividad laboral. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 30% de la población mundial padece algún tipo de anemia, siendo la deficiencia de hierro la causa predominante. En niños, la anemia ferropénica está vinculada no solo a problemas en el crecimiento y desarrollo adecuado, sino también a alteraciones en la capacidad cognitiva y comportamental, lo que subraya la importancia de abordar esta problemática de salud pública de manera efectiva (26).

a) Etapas

La anemia por deficiencia de hierro tiene tres etapas (27):

- **Primera etapa:** Se da la depresión de los depósitos de hierro, existiendo una ferropenia, con los valores de hemoglobina en parámetros normales.
- **Segunda etapa:** Se da la eritropoyesis, pero con deficiencia de hierro,

además de un aumento de la concentración receptora de transferrina, existiendo una ferropenia sin anemia y valores de hemoglobina en parámetros normales

- **Tercera etapa:** Se produce la anemia por deficiencia de hierro con valores de hemoglobina deficientes.

b) Causas

La deficiencia de hierro que causa este tipo de anemia puede estar determinado por la interacción entre la dieta, biodisponibilidad del hierro, las pérdidas y los requerimientos de este, por lo que entre las causas más comunes encontramos (1).

- **Insuficiente consumo de hierro en los alimentos:** Esta causa se observa en personas con alteraciones alimenticias, así como en vegetarianos estrictos puesto que los alimentos de origen animal son los que aportan hierro en mayor cantidad, siendo un elemento importante de hierro para los niños la leche.
- **Absorción intestinal del hierro inadecuada:** El hierro es absorbido en el intestino, cuya absorción es regulada por el ritmo de eritropoyesis y la cantidad de hierro en el cuerpo. Esto puede verse afectado por enfermedades como enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, entre otros.
- Aumento de necesidades de hierro por procesos fisiológicos como el embarazo o crecimiento infantil.
- **Pérdida de sangre:** La cual puede ser transitoria por la menstruación o crónico por otras alteraciones.
- **Biodisponibilidad del hierro alterada:** Esta depende del estado hemo o

no-hemo, además de la interacción con los elementos facilitadores como el ácido ascórbico o láctico y los elementos inhibidores como son los fosfatos u oxalatos (28).

c) Factores de riesgo

La anemia causada por deficiencia de hierro es multifactorial, dentro de los cuales encontramos factores biológicos, ambientales, sociales, culturales y conductuales. Dentro de las patologías que encontramos que favorecen la aparición del déficit de hierro encontramos (29).

- **Fisiológicos:** Adolescencia, embarazo, donación de sangre, atletismo.
- **Patológico por pérdida:** Parásitos, Cirugía, Gastrointestinal, Hemodiálisis.
- **Patológico por malabsorción:** Gastrectomía, Bypass gástrico, enfermedad celiaca.
- **Patológico por enfermedad crónica:** Cáncer, Enfermedad renal, Artritis reumatoide, Obesidad.
- **Patológico por genética.**

d) Manifestaciones clínicas

La clínica de la anemia ferropénica no es diferente a la del resto de tipos de anemia y se traduce fundamentalmente en fatiga, cansancio, falta de fuerzas; sin embargo, dichos síntomas van a depender de la velocidad de instauración de la anemia en los niveles de hemoglobina. Aun así, gran parte de los síntomas presentados a continuación se pueden explicar por la deficiencia de hierro (22)

- **Pagofagia:** Tendencia compulsiva a comer hielo.
- **Geofagia:** Tendencia a comer cosas sucias

- **Cambios en los epitelios:** Coiloniquia, estomatitis angular, atrofia de las papilas linguales, cambios en las mucosas del intestino.
- **Intolerancia al ejercicio de comportamientos en la conducta:** El niño se vuelve apático e irritable.

La anemia ferropénica suele ser en la mayor parte de los pacientes, asintomática. Se debe entender que tanto la ferropenia como la anemia producen alteraciones en el individuo que la padece como son:

- **En el sistema nervioso central:** La reducción en la disponibilidad de hierro en el cerebro tiene impactos significativos en diversos procesos como la mielinización, metabolismo energético glial y neuronal, la síntesis de neurotransmisores y múltiples funciones cerebrales, especialmente aquellas asociadas con el sistema de neurotransmisión de la dopamina. Además, afecta las funciones cognitivas, que a su vez traen consecuencias negativas en el aprendizaje y la memoria, así como varias funciones motoras y la capacidad de termorregulación (30).
- Somnolencia, pica, palidez cutáneo-mucosa, los síntomas más comunes de la anemia son síntomas generales como decaimiento físico y psíquico, síntomas cardiorrespiratorios como fatiga y palpitaciones, síntomas gastrointestinales como vómitos, diarrea o estreñimiento, síntomas neurológicos como cefalea, acufenos, mareos o vértigo (31).
- **En el sistema digestivo:** Glositis, queilitis angular, atrofia vellosa lingual, hipoclorhidria, anorexia.
- **En la piel:** Descamación cutánea, coiloniquia, pelo deficiente, xerosis.
- **En el sistema inmunológico:** Afecta la función y la respuesta inmunitaria,

pudiendo favorecer ciertas infecciones.

- En la termorregulación inadecuada
- Palidez, en valores menores de 7-8 g/dl
- Taquicardia, anorexia, letargia, soplo cardiaco en valores menores de 5-6 g/dl
- Fatigabilidad aumentada y astenia (29) (32).

e) Diagnóstico

El diagnóstico de esta enfermedad se debe realizar tempranamente de manera que no tenga grandes consecuencias en la salud y desarrollo de los infantes, debiéndose realizar los siguientes procesos:

- Se debe iniciar interrogando al paciente y los padres, tomando atención a ciertos parámetros como son el tipo de dieta (consumo deficiente de hierro en la dieta, carbohidratos y lácteos en exceso; antecedentes gestacionales (parto prematuro, anemia en el embarazo, madre); pérdida sanguínea por hematuria, sangre en heces, hemoptisis entre otras); enfermedades endémicas parasitarias (uncinariasis); alteraciones gastrointestinales (esteatorrea, diarrea entre otros); alteraciones cognitivas (bajo rendimiento escolar)
- Seguido a este proceso se procede a realizar la exploración física, buscando signos y síntomas como palidez de piel y mucosas, estatura menor al promedio, alteraciones en lengua, telangiectasias, o alteraciones óseas.
- Finalmente se deben realizar estudios laboratoriales como el hemograma donde se evaluará la hemoglobina y hematocrito observándose valores menores a los normales; plaquetas y leucocito con valores normales;

volumen corpuscular medio y concentración de hemoglobina corpuscular media con valores disminuidos. Para evaluar el hierro en el organismo, se utiliza la ferremia, ferritina sérica y porcentaje de saturación de transferrina que se encontraran con valor disminuido y capacidad total de saturación de hierro aumentado.

- Adicionalmente se puede realizar una terapia de prueba, administrando de 3 a 6 mg/kg/día de sulfato ferroso o uso de ferritina para poder realizar la evaluación de la respuesta eritropoyetica y así a los 5-10 días observar un aumento reticulocitario o a los 30 días valores de hemoglobina mayores a 1 g/dl (33) (34).

El Ministerio de Salud propone como protocolo para el diagnóstico de la anemia, dos etapas: la primera comprende el examen clínico y la otra el examen de laboratorio.

- El examen clínico se realiza por medio de la anamnesis y el examen físico. En cuanto a la anamnesis, es importante indagar acerca de la presencia de síntomas de anemia, recurriendo a la historia clínica del paciente, a fin de identificar factores de riesgo o antecedentes clínicamente relevantes. Respecto al examen físico, este debe de comprender la observación del color de las palmas de las manos, identificar palidez en las mucosas oculares, verificar la sequedad de la piel, principalmente al dorso de la muñeca y el antebrazo, observar la presencia de sequedad y caída de cabello, y verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.
- Por su parte, el examen de laboratorio tiene como propósito realizar la

medición de la hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica, para verificar que se encuentren dentro de los parámetros normales o fuera de estos.

f) Tratamiento

La anemia es una enfermedad multifactorial, como se indicó anteriormente, por lo que se deben tomar diversas medidas para tratarla como son:

- **Medidas dietéticas:** Consumiendo una dieta con un importante aporte de hierro como las carnes rojas, de pescado o aves de corral, frutas, verduras y cereales con vitamina C y cisteína que mejoran la absorción del hierro,
- **Suplementación con hierro inicial:** El cual debe realizarse a través de suplementos vía oral, tanto en forma ferrosa y férrica, siendo más común el uso del sulfato ferroso de 150 a 200 mg al día hasta recuperar los niveles de hierro y posteriormente hasta recuperar los depósitos de hierro. Otros tipos de suplementación son sales de hierro trivalente, sales ferrosas como ascorbato, fumarato, lactato, glutamato o sulfato ferroso. Es necesario tener conocimientos de los posibles efectos secundarios como náuseas, vómitos, tinción transitoria de dientes, entre otras, las cuales se pueden prevenir.
- **Suplementación con hierro parenteral:** Este tipo de administración de hierro se da cuando el paciente no presenta mejoras con el hierro por vía oral o cuando existe intolerancia a través de dicha medida de administración. Se debe tener en cuenta que siempre se debe iniciar el tratamiento por vía oral sin importar el grado de anemia en el que se encuentra el paciente puesto que el aumento de la hemoglobina no se dará más rápido a causa de tratamiento parenteral.
- Otros procedimientos para coadyuvar el tratamiento de anemia ferropénica

puede ser la transfusión de derivados de sangre, el cual no constituye un tratamiento, sino una manera de evitar las complicaciones o descompensaciones hemodinámicas (35).

G. Prevención en anemia

La anemia es una enfermedad que generalmente se puede prevenir, en especial la anemia por deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de vitaminas, siendo la garantía para evitar su aparición una dieta rica en hierro, folato, vitamina B12 y vitamina C.

Como se indicó anteriormente, los alimentos con hierro son principalmente las carnes rojas, legumbres y cereales; los alimentos ricos en ácido ascórbico son los cítricos y las hortalizas, las cuales, además, aumentan la absorción de hierro; mientras que el ácido fólico podemos encontrarlo en alimentos cítricos, verduras, frutas, legumbres y cereales. En lo que respecta a la vitamina B12 su fuente de ingreso al organismo lo encontramos en los huevos, lácteos y carne.

Una adecuada dieta que proporcionen todos estos complementos es de gran relevancia, en especial para los niños, adolescentes, mujeres en gestación, vegetarianos estrictos y deportistas de alto rendimiento (36)

H. Medidas profilácticas en menores de doce meses

Las conductas preventivas deben estar relacionadas con las condiciones biológicas, ambientales y socioeconómicas de la madre y el niño. Entre las principales medidas a tomar en cuenta se tiene (22).

- **Medidas perinatales**

- Asegurar el suministro de hierro durante la gestación.
- Aumentar el depósito de hierro en el neonato, ya que se recomienda una

ligadura tardía del cordón umbilical (aproximadamente de 1 a 3 minutos luego del nacimiento), esta acción logra aumentar los depósitos de hierro hasta en un 30% y ayuda a disminuir la presencia de anemia ferropénica.

- **Medidas alimentarias**

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.
- Favorecer la alimentación complementaria en base a papillas al final de los 6 meses y con alimentos de consistencia similar ricos en hierro de alta biodisponibilidad.
- Fortificación de alimentos, que contienen suplementos de hierro de aceptable biodisponibilidad. Aunque se recomienda evitar el consumo de leche de vaca en menores de 12 meses.
- Es importante considerar que el consumo de alimentos fortificados en menores que no requieren suplemento, puede conducir a desarrollar enfermedad por sobrecarga de hierro, conocida como hemocromatosis.

- **Medidas farmacológicas**

- Algunos grupos de riesgo, con frecuencia necesitan que se les administre suplementos con hierro medicinal, entre estos se encuentran los niños prematuros, gemelos, con bajo peso al nacer, o quienes sufrieron hemorragia en periodo perinatal; asimismo niños de término alimentados con leche de vaca sin fortificar, o que fueron alimentados de pecho, sin recibir alimentación complementaria; menores con patologías que impiden la adecuada absorción de hierro o provocan pérdida de la misma, y finalmente adolescentes con pérdidas menstruales excesivas o embarazadas.
- Desparasitación: La Organización Mundial de la Salud recomienda la

desparasitación en regiones con elevada prevalencia de uncinariasis.

I. Manejo preventivo de anemia en niños

El Ministerio de Salud indica que el tamizaje de hemoglobina o hematocrito, utilizado para detectar anemia en niños, debería llevarse a cabo a los cuatro meses de edad. Si este despistaje no se ha realizado a esa edad, es recomendable efectuarlo en la próxima visita médica del niño (13).

Otras estrategias que se pueden implementar para la prevención de la anemia incluyen:

- Administración de suplementos preventivos en forma de gotas a los cuatro meses de edad (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), continuando hasta los seis meses de edad.
- Suministro preventivo de hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta los seis meses de edad, seguido de la entrega de Micronutrientes diariamente hasta completar los 360 sobres.
- Si un menor no ha recibido micronutrientes a los seis meses, puede comenzar a consumirlos a cualquier edad dentro del rango de 6 a 35 meses, o hasta que cumpla 3 años.
- Cuando un niño mayor de seis meses no tiene acceso a micronutrientes en su centro de salud, se puede optar por administrar hierro en otras presentaciones, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.
- En situaciones donde se haya interrumpido la administración de Micronutrientes, es necesario reanudar el régimen regular hasta completar los 360 sobres, asegurándose de que el periodo sin consumo no sea excesivamente prolongado.

Además, el MINSA agrega que, para la prevención de anemia en los niños menores

a los 36 meses de edad, se realiza de acuerdo a lo siguiente (37):

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (VIA ORAL)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses de edad	2mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o Gotas complejo polimaltosado férrico	Consumo diario hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 hasta los 23 meses de edad	10-12.5 mg de hierro elemental	Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico	Consumo diario durante 6 meses
		1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres
		1 toma diaria	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 6 meses
Niños nacidos a término con adecuado peso al nacer	Desde los 4 hasta los 6 meses de edad	2mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o Gotas complejo polimaltosado férrico	Consumo diario hasta los 6 meses
		1 toma diaria	Multivitamínico en solución	Consumo diario hasta los 6 meses
	Desde los 6 hasta los 23 meses de edad	10-12.5 mg de hierro elemental	Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico	Consumo diario durante 6 meses
		1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres

		1 toma diaria	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 6 meses
	Desde los 24 hasta los 35 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres
		30 mg de hierro elemental	Jarabe Sulfato ferroso o Jarabe complejo polimaltosado férrico	Consumo diario durante 6 meses

Fuente: MINSA, 2020. Suplementación preventiva con Hierro o Micronutrientes o Multivitamínico en solución para niños(as) menores a 36 meses (37).

J. Rol de la enfermera en la prevención de la anemia

El papel del personal de enfermería tiene principales funciones como el hecho de fomentar un entorno seguro, como también relacionarse con el sistema de salud. Generalmente las intervenciones se encuentran en los siguientes campos: fisiológico básico, fisiológico complejo, seguridad, familia, sistema sanitario conductual y de comunidad. El profesional de enfermería puede fomentar mediante charlas y talleres educativos la adecuada alimentación, importancia de los controles y las consecuencias de la anemia (38).

Las intervenciones de enfermería deben reflejarse en sesiones educativas con apoyo didáctico, sesiones demostrativas enfocadas en actividades prácticas y asesoramiento oportuno y específico a través de un proceso de encuentro, capacitación y apoyo. Prevenir la anemia implica impartir conocimientos básicos sobre los alimentos ricos en hierro, los síntomas y los efectos de la anemia en los

niños. Todo esto representa un esfuerzo por traducir la investigación médica basada en la ciencia en algo simple y comprensible para el público en general, especialmente aquellos en las situaciones sociales y económicas más desfavorecidas. La información por sí sola no es suficiente; es necesario brindar pautas para solucionar y prevenir el problema de la anemia ferropénica en un sentido práctico. Esto incluye capacitación y educación sobre la preparación y manejo de alimentos ricos en hierro y diversos temas de higiene (39).

3.1.2. Actitudes

A. Actitud

Representa una construcción psicológica acerca de cómo un individuo o grupo percibe al realizar una evaluación general sobre un objeto, persona, grupo, problema o situación, que tiene influencia en el comportamiento, la acción y la elección de los sujetos en distintos ámbitos, además involucra procesos afectivos, cognitivos y conductuales que son relativamente estables en el tiempo (40).

B. Factores que influyen en la formación de las actitudes

- **Conocimiento previo:** Se debe a que muchas veces nuestra actitud hacia personas o cosas es indiferente por la falta de conocimientos.
- **La experiencia propia:** Una experiencia agradable favorecerá la fijación de una actitud.
- **La percepción:** Al captar un valor es fácil que surja una actitud.
- **La práctica:** La actitud se aprende con la práctica
- **Los medios de comunicación:** Son armas poderosas que pueden hacer cambiar las actitudes.

- **El medio:** Suele imponer una serie de actitudes y son pocos los que se liberan de su fuerza poderosa. Solo los que poseen una personalidad integra no serán influenciados por él (41).

C. Funciones de las actitudes

- **Función instrumental:** Se usa las actitudes como instrumentos para obtener premios o evitar castigos.
- **Función egodefensiva:** Se utiliza para compensar determinadas carencias de nuestra personalidad, un claro ejemplo es cuando te comparas con alguien que crees inferior te sientes mejor.
- **Función conocimiento:** Utiliza una actitud por un cierto conocimiento, según la percepción que tengas de alguien, aunque no lo conozcas.
- **Función expresión de valores:** Las actitudes son un reflejo de los valores que tenemos.

Las actitudes se aprenden, aunque no en su totalidad (41).

3.1.3. Conocimiento

A. Definición

Moncada (42) en su artículo indica que el conocimiento surge de una constante búsqueda humana desde los primeros homínidos hasta la Grecia clásica. Los primeros seres humanos desarrollaron la capacidad de generar imágenes mentales y conceptos de la realidad, lo que les permitió adaptarse mejor a su entorno. En Grecia, la filosofía se independizó de la religión con los filósofos naturalistas como Tales de Mileto, quien propuso que el agua es el origen de todas las cosas. Esta transición marcó el inicio de una nueva forma de conocimiento basada en la razón y no en el

mito.

Por su parte Martínez (43) menciona que el conocimiento se basa en la idea de que la humanidad es parte integral de la naturaleza y no una entidad separada que la domina. Este enfoque propone que el conocimiento se construye a través de la experiencia compartida y la vivencia comunitaria, en lugar de la observación externa y la interpretación científica tradicional. Al reconocernos como parte del mundo natural, se promueve una epistemología de respeto y reciprocidad, donde el saber se genera y se valida en el contexto de las relaciones humanas y naturales, fomentando una comprensión más holística y sostenible del entorno que habitamos.

El conocimiento se caracteriza por ser racional, ya que se origina de la actividad superior de la razón humana; objetivo, buscando representar fielmente la realidad sin alteraciones; intelectual, fundamentado en procesos lógicos; universal, válido en todo lugar y para todas las personas; verificable, sometido a procesos de demostración racional o experimental; sistemático, organizado y uniforme en sus concepciones; preciso, orientado a la exactitud y evitando confusiones; y seguro, proporcionando fiabilidad en su aplicación al estar verificado (44).

En la actualidad la digitalización ha transformado la manera en que se genera, comparte y utiliza el conocimiento, por ello es de importancia adaptarse a estos cambios para aprovechar al máximo las nuevas tecnologías. Además, reflexiona sobre las implicaciones éticas y sociales de esta transformación, considerando la necesidad de un enfoque crítico y responsable en el uso de herramientas digitales para la educación y la investigación (45).

B. Tipos de conocimiento

De acuerdo con Bratianu (46) se considera los siguientes tipos de conocimiento:

El conocimiento racional se refiere al conocimiento que resulta del pensamiento racional y lógico. Es explícito y puede ser comunicado claramente a través del lenguaje natural o simbólico. Este tipo de conocimiento es fundamental en la toma de decisiones y en la comprensión de fenómenos complejos, ya que se basa en hechos y datos objetivos.

El conocimiento emocional es creado por nuestras emociones y se expresa a través del lenguaje corporal. Este tipo de conocimiento es más subjetivo y está profundamente arraigado en las experiencias personales y las emociones de cada individuo. Es crucial en la interacción social y en la comprensión de las reacciones humanas, ya que permite una conexión más profunda y auténtica entre las personas.

El conocimiento espiritual se refiere a los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos. Este tipo de conocimiento es esencial en la toma de decisiones éticas y en la búsqueda de un propósito más elevado en la vida y en el trabajo. El conocimiento espiritual integra la dimensión moral y ética en el proceso de toma de decisiones, promoviendo acciones que buscan el bien común y la sostenibilidad a largo plazo.

Por otro lado, se hace referencia a otros tipos de conocimiento los cuales son (47):

- **Conocimiento Intuitivo:** Es aquel que se obtiene de manera inmediata y sin necesidad de razonamiento consciente. Se basa en la percepción y la experiencia personal.
- **Conocimiento Empírico:** Este tipo de conocimiento se adquiere a través de la experiencia y la observación directa. Es práctico y se fundamenta en la experimentación.

- **Conocimiento Popular:** Se refiere a las creencias y saberes que se transmiten de generación en generación dentro de una cultura. Es subjetivo y puede variar según el contexto social.
- **Conocimiento Teórico:** Este conocimiento se basa en principios y teorías que han sido desarrollados a través de la investigación y el análisis crítico. Es más abstracto y busca explicar fenómenos.
- **Conocimiento Científico:** Se caracteriza por su rigor metodológico y su capacidad de ser verificado. Se basa en la observación sistemática, la experimentación y el análisis crítico, buscando la verdad y la comprensión profunda de la realidad.

C. Niveles de conocimiento

Los niveles del conocimiento se pueden clasificar en tres categorías principales según Bermeo et al. (44):

1. **Conocimiento Sensible:** Este nivel se basa en la percepción directa a través de los sentidos. Es el conocimiento que se adquiere a partir de experiencias inmediatas y observaciones del entorno.
2. **Conocimiento Conceptual:** Este nivel implica la capacidad de establecer conceptos mediante el lenguaje y símbolos abstractos. Se refiere a la organización y clasificación de la información, permitiendo a las personas interpretar y categorizar la realidad de manera más estructurada. Este tipo de conocimiento es fundamental para el razonamiento y la planificación, ya que permite aplicar saberes previos a nuevas situaciones.
3. **Conocimiento Holístico:** Este nivel se refiere a una comprensión más integrada

y global de la realidad, donde se consideran las interrelaciones y conexiones entre diferentes conceptos y fenómenos. Aunque el documento no detalla este nivel en profundidad, se entiende que implica una visión más amplia y compleja del conocimiento.

Además, el conocimiento se puede clasificar en niveles taxonómicos que incluyen:

- **Conocimiento Empírico-No Científico:** También conocido como conocimiento popular o cotidiano, se basa en la experiencia y el sentido común, pero carece de precisión y método.
- **Conocimiento Científico:** Busca comprender y descubrir las leyes que rigen la naturaleza, utilizando métodos sistemáticos para validar y generalizar conocimientos.
- **Conocimiento Filosófico:** Este nivel se centra en la reflexión crítica y el análisis profundo de conceptos y principios.

Estos niveles reflejan diferentes grados de comprensión y asimilación de la realidad.

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Internacionales

- a) **Acosta Narváez, Daniela Noemí. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Quito (Ecuador). 2019.** Se concluyó que el conocimiento de las madres sobre una correcta alimentación para prevenir la anemia por déficit de hierro fue mayoritariamente medio con 54%, seguido de un nivel de conocimiento alto con 44% y nivel de conocimiento bajo con un 12% (5).

- b) **Díaz Colina, José Antonio; García Mendiola, José Jesús y Díaz Colina, Mirelys.**

Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años, La Habana, 2020. En conclusión, la anemia está muy vinculada a los factores de riesgo maternos y propios del infante que deben ser trasladados en la puericultura, con actividades de promoción y prevención de salud, para evitar la desnutrición y enfermedades (48).

3.2.2. Nacionales

- a) **Flores Guayama, Teresa. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres**

sobre prevención de anemia ferropénica infantil, Centro de Salud Cajaruro, 2022. Se concluyó que el 66,3% presento nivel de conocimiento medio, el 85,9% presento actitud favorable, el 98,9% presento prácticas regulares, se encontró una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas; así como entre las actitudes y las prácticas (49).

- b) **Huamán Córdova, Laura Mayumi. Conocimientos, actitudes y prácticas de las**

madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, Pucallpa, 2022. El estudio concluyó que, el 78% de las madres tenían un nivel de conocimiento regular sobre la anemia ferropénica, mientras que el 95.33% presentaba una actitud positiva frente a proporcionar alimentos ricos en hierro; asimismo, el 59.67% presentaba prácticas alimentarias adecuadas. Por lo que, las variables en estudio estarían relacionadas (50).

- c) **Trujillo Espinoza, Julissa. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en**

madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac – 2019. Lima. 2020. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento sobre anemia por hierro de las madres de niños menores de 2 años fue, en su

mayoría, de un nivel medio (61.7%) seguido de quienes presentaban un nivel bajo (34.6%); entre las dimensiones evaluadas, la que obtuvo menor grado conocimiento por parte de las madres fue la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro (10).

3.2.3. Locales

a) **Yana Calsina, Nelida. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años del centro de salud Arequipa 2022.** El estudio concluyó que la mayoría de las madres encuestadas poseían un nivel medio de conocimiento en un 58%, sin embargo, en cuanto a la prevención de la anemia el 76% presentó un nivel bajo al igual que en consecuencias de la enfermedad en un 83%. Por lo que, se recomendó enfatizar varios puntos con respecto al tema de anemia ferropénica, consecuencias y medidas preventivas (7).

4. HIPÓTESIS

Dado que la anemia ferropénica es una de las formas más comunes de anemia resultante de insuficiencias nutricionales en niños de entre 6 meses y 5 años, y que el conocimiento materno acerca de la nutrición infantil y la importancia de la ingesta de hierro emerge como un factor crucial en la prevención de este tipo de anemia.

Es probable que exista relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y la actitud preventiva de las madres con niños menores de un año que asisten a Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García.



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la ENCUESTA.

1.2. Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon para medir las variables fueron dos cuestionarios, los mismos que fueron aplicados a las madres de los niños.

1.2.1. Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

Test de nivel de conocimientos de la anemia ferropénica

Para medir la primera variable se empleó el Test de nivel de conocimientos de la anemia ferropénica, elaborado por Ramírez y Armas. Este test se ha utilizado previamente en estudios como el de Iman, titulado “Relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo, diciembre 2017 – abril 2018. Este cuestionario está compuesto por 14 ítems, los cuales evaluaron los conocimientos de la anemia ferropénica en cuanto a la definición de la enfermedad, factores de riesgo, prevención, signos y síntomas, y el tratamiento. Los ítems del cuestionario tuvieron un formato de opción de respuesta múltiple, para la corrección del mismo y se otorgó un punto por cada respuesta correcta, la sumatoria de los puntos obtenidos se interpreta según el siguiente baremo (51):

	Categorización	Nivel
Nivel de conocimientos de la anemia ferropénica	0-7	Inadecuado
	8-14	Adecuado

1.2.2. Variable dependiente: Actitud preventiva de las madres con niños menores de un 1 año

Test de actitud preventiva de las madres sobre anemia ferropénica

Para medir la variable sobre actitud preventiva se empleó el Test de actitud preventiva de las madres sobre anemia ferropénica elaborado por Ramírez y Armas, el cual ha sido utilizado en investigaciones como la de Gutiérrez, la cual fue titulada “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013” Este cuestionario estuvo compuesto de 13 ítems, los cuales evaluaron la actitud de la madre frente a la prevención de la anemia ferropénica, indagando sobre actitudes positivas y actitudes menos positivas. Los ítems de cuestionario tuvieron tres opciones de respuesta: siempre, a veces y nunca. Para la calificación del cuestionario se puntúan los ítems con enunciado positivo (1, 3, 4, 5, 7, 9, 10) según la siguiente clave (38):

- Siempre: 3 puntos
- A veces: 2 puntos
- Nunca: 1 punto

Y los ítems con enunciados negativos (2, 6, 8, 11, 12, 13), se puntúan según la siguiente clave:

- Siempre: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Nunca: 3 puntos

Y la sumatoria de los puntos obtenidos en cada respuesta se interpretan de la siguiente manera:

	Categorización	Nivel
Actitud preventiva de las madres sobre anemia ferropénica.	13 – 30	Negativa
	31 – 39	Positiva

1.3. Materiales de verificación

La información recabada fue procesada con ayuda del programa estadístico SPSS, para la estadística descriptiva se aplicaron distribuciones de frecuencia y porcentajes, mientras que para la estadística inferencial se aplicaron estadísticos de normalidad y pruebas de correlación de Rho de Spearman.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Javier Llosa García, ubicado en la esquina de la calle Costa Rica con Córdoba, distrito de Jacobo Hunter, provincia y región de Arequipa.

Específicamente, la investigación se realizó en los servicios de atención de salud para la etapa infantil en el Centro de Salud mencionado.

2.2. Unidades de estudio

La unidad de estudio fueron las madres de niños menores de un año que acuden al Centro

de Salud Javier Llosa García.

2.2.1. Universo

El universo o población estuvo conformado por 120 madres con niños menores de un año que asistieron a Control de Crecimiento y Desarrollo en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2022 y enero 2023 en el Centro de Salud Javier Llosa García.

2.2.2. Muestra

Se trabajó con el 100% del universo

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de un año que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres que decidieron participar voluntariamente de la investigación con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de un año.
- Madres de niños que no asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres de niños que no desearon, no firmaron y no aceptaron participar en el estudio.

2.3. Temporalidad

La investigación se realizó en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2022, y enero 2023 y para la interpretación, análisis y corrección de observaciones fue hasta el mes de septiembre de 2024.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó el permiso de la Decana, luego del director de la Microrred y seguidamente

con el permiso del jefe del Centro de Salud Javier Llosa García para poder aplicar los instrumentos.

- Obtenida la autorización, se procedió a aplicar la encuesta a las madres de familia para el llenado correspondiente del formato.
- La recolección de datos se realizó a través de dos cuestionarios que fueron respondidos por las madres que llevaron a sus niños menores de un año a su Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Una vez aplicados los instrumentos, se procedió a su calificación y tabulación con ayuda del paquete estadístico SPSS, posteriormente se procedió a realizar las tablas de resultados y figuras correspondientes.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras: Núñez Gonzales, Camila Francesca y Díaz Salazar, Najaira Liz
- Asesora: Mg. Escudero de Simborth, Berta Gladys
- Madres de niños menores de un año.

3.2.2. Materiales

- Encuesta
- Servicio de conexión a internet
- Tríptico, afiche
- Libros de texto
- Laptop
- Impresora

3.2.3. Económicos

La investigación será autofinanciada por las investigadoras.





CAPITULO III RESULTADOS

Tabla 1
Distribución de las madres según edad

Edad	N	%
Menor a 20 años	11	9.2
Entre 21 a 25 años	47	39.2
Entre 26 a 30 años	40	33.3
Entre a 31 a 35 años	13	10.8
Mayor a 35 años	9	7.5
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la presente tabla se puede apreciar que más de la tercera parte de las madres encuestadas se encuentran en el grupo de edad entre 21 a 25 años, representando el 39.2% del total. Le sigue el grupo de madres con edades entre 26 a 30 años, con el 33.3%; luego se ubica el grupo de madres entre 31 a 35 años con un 10.8%, mientras que las madres menores de 20 años constituyen el 9.2%. El grupo menos numeroso es el de las madres mayores de 35 años, que representan el 7.5%.

Estos resultados evidencian que más de la tercera parte de las madres encuestadas tienen entre 21 y 25 años, indicando que esta es la edad predominante en el Centro de Salud Javier Llosa García, además el grupo de madres con edades de 26 a 30 años también representa una proporción significativa, sugiriendo que la mayoría de las madres se encuentran en una etapa de vida joven adulta.

Gráfico 1

Distribución de las madres según edad

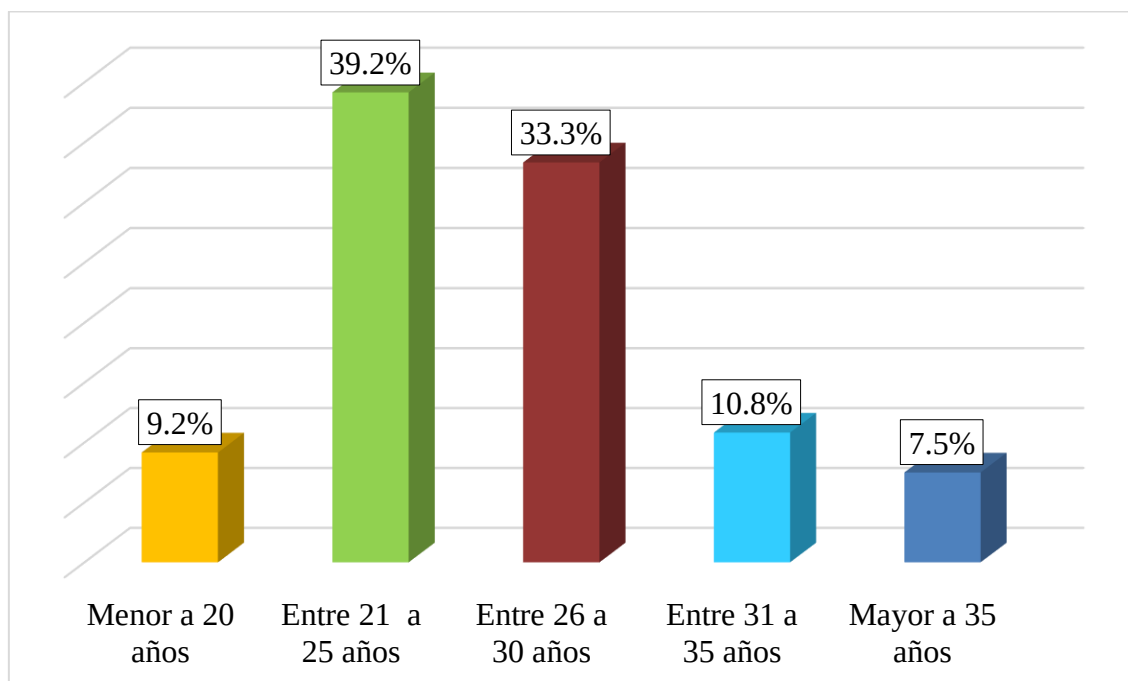


Tabla 2
Distribución de las madres según grado de instrucción

Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	1	0.8
Primaria	8	6.7
Secundaria	45	37.5
Superior	66	55.0
TOTAL	120	100

Fuente: Elaboración propia.

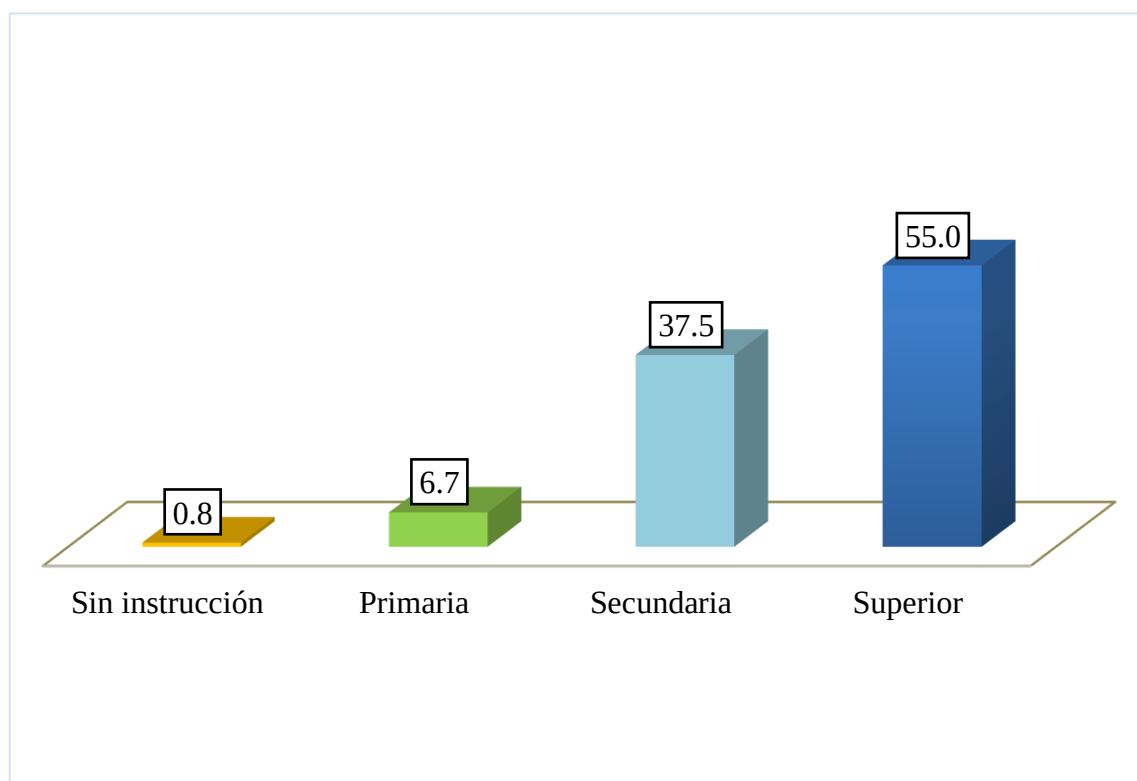
Interpretación:

Según la tabla presentada, se observa que el 55.0% de las madres encuestadas tienen un grado de instrucción superior, lo que indica un alto nivel educativo entre la mayoría de las participantes. Les sigue el grupo de madres con educación secundaria con un 37.5%, mostrando una significativa proporción de madres con educación media. Un 6.7% de las madres ha alcanzado solo la educación primaria, mientras que una mínima parte, el 0.8%, no tiene instrucción, lo que refleja que la falta de educación es rara entre las madres en este estudio.

De acuerdo con estos datos se puede deducir que más de la mitad de las madres encuestadas tienen un grado de instrucción superior.

Gráfico 2

Distribución de las madres según grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3
Distribución de las madres según estado civil

Estado Civil	N	%
Soltera	39	32.5
Casada o conviviente	81	67.5
TOTAL	120	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Según la tabla presentada, se observa que el 67.5% de las madres se encuentran casadas o son convivientes, indicando que la mayoría cuenta con un soporte conyugal en el hogar. Mientras que las madres solteras constituyen el 32.5% de la muestra total, sugiriendo que una porción significativa de la muestra enfrenta la crianza de sus hijos sin una pareja, lo que podría implicar diferentes desafíos y necesidades de apoyo.

Se deduce que más de dos tercios de las madres encuestadas según su estado civil están casadas o viven en convivencia.

Gráfico 3
Distribución de las madres según estado civil.

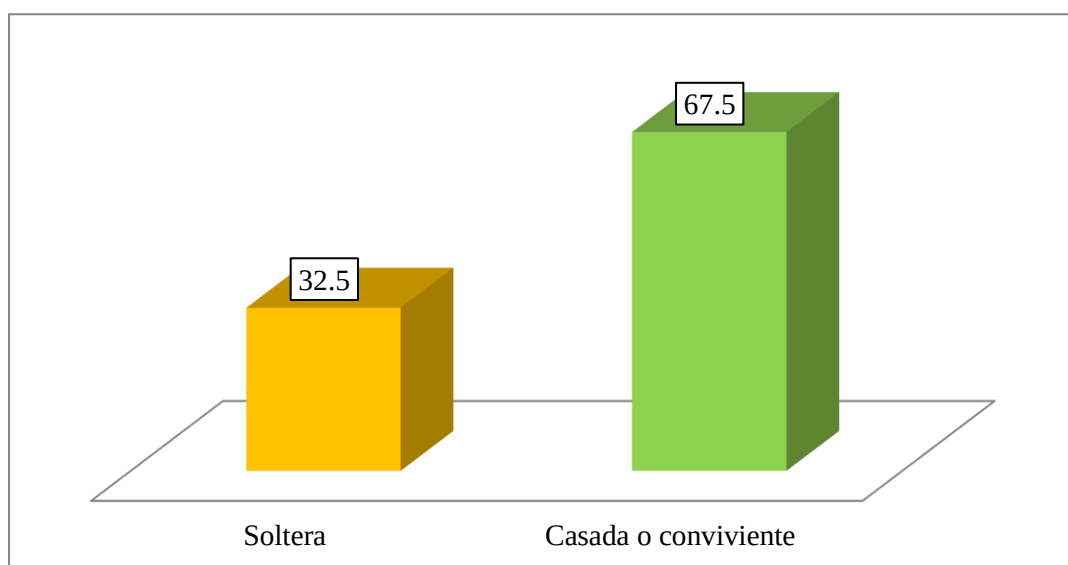


Tabla 4
Distribución de las madres según ingreso mensual

Ingreso mensual	N	%
Menor o igual a una RMV (menor o igual a 1025.00 soles)	23	19.2
Mayor a una RMV y hasta dos RMV (entre 1025.00 a 2050.00 soles)	53	44.2
Mayor a dos RMV (mayor a 2050.00 soles)	44	36.7
TOTAL	120	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Según la tabla, se observa que el 44.2% de las madres reporta ingresos mensuales que van desde una RMV hasta dos RMV, mostrando una moderada capacidad económica, esto también está relacionado a que la mayoría de las madres tienen educación superior, por ende, reportan ese estado financiero. Un 36.7% de las madres presenta ingresos superiores a dos RMV, encontrándose en una situación económica superior y muy estable, mientras que el 19.2% tiene ingresos menores o iguales a una RMV, de modo que son pocas las madres quienes tienen un estado financiero precario.

De acuerdo con estos datos se puede deducir que menos de la mitad de las madres tiene ingresos mensuales entre una y dos RMV.

Gráfico 4

Distribución de las madres según ingreso mensual.

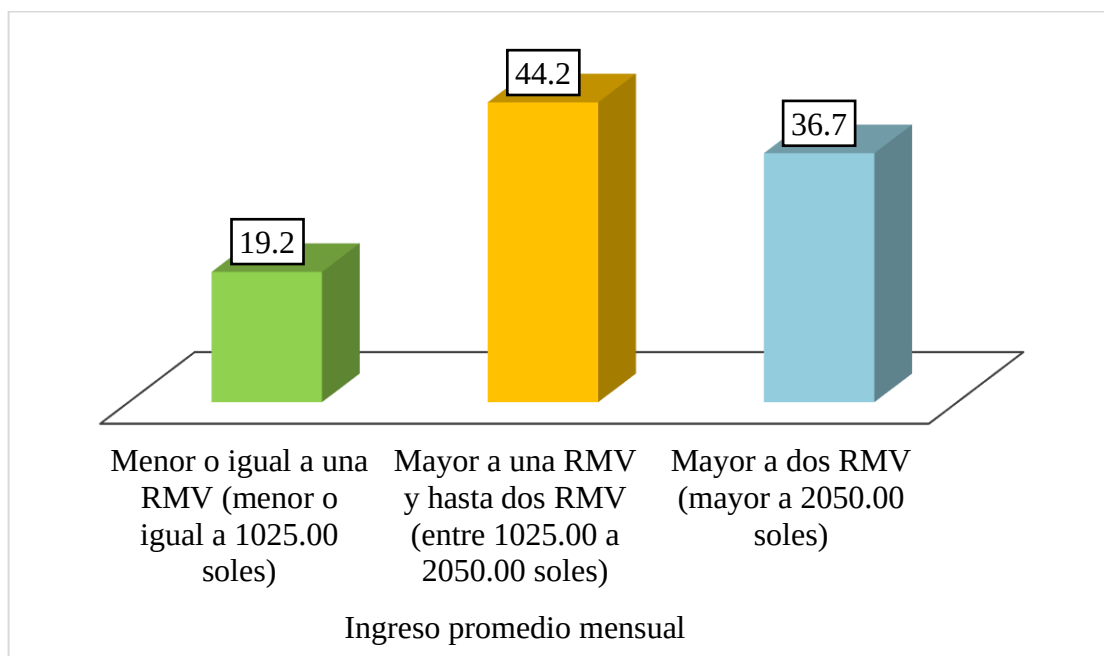


Tabla 5
Conocimientos sobre signos, síntomas y prevención de la anemia ferropénica

Conocimiento sobre signos, síntomas y prevención	N	%
Adecuado	52	43.3
Inadecuado	68	56.7
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Según la tabla presentada, el 56.7% de las madres encuestadas tienen un conocimiento inadecuado sobre los signos, síntomas y la prevención de la anemia ferropénica, esto se debe a que las madres no conocen lo suficiente sobre los signos y síntomas de la anemia ferropénica, así como las acciones que se realizan para la prevención. En contraste, el 43.3% de las madres demostró tener un conocimiento adecuado en estos aspectos, lo cual sugiere que dichas participantes si saben identificar los signos y síntomas de la anemia ferropénica, así como las acciones de prevención como la lactancia materna exclusiva y los alimentos ricos en hierro, lo que sugiere que una cantidad considerable pero aún menor de madres está bien informada.

Se deduce que más de las dos cuartas partes de las madres no tienen un conocimiento adecuado sobre los signos, síntomas y la prevención de la anemia ferropénica.

Gráfico 5

Conocimientos sobre signos, síntomas y prevención de la anemia ferropénica

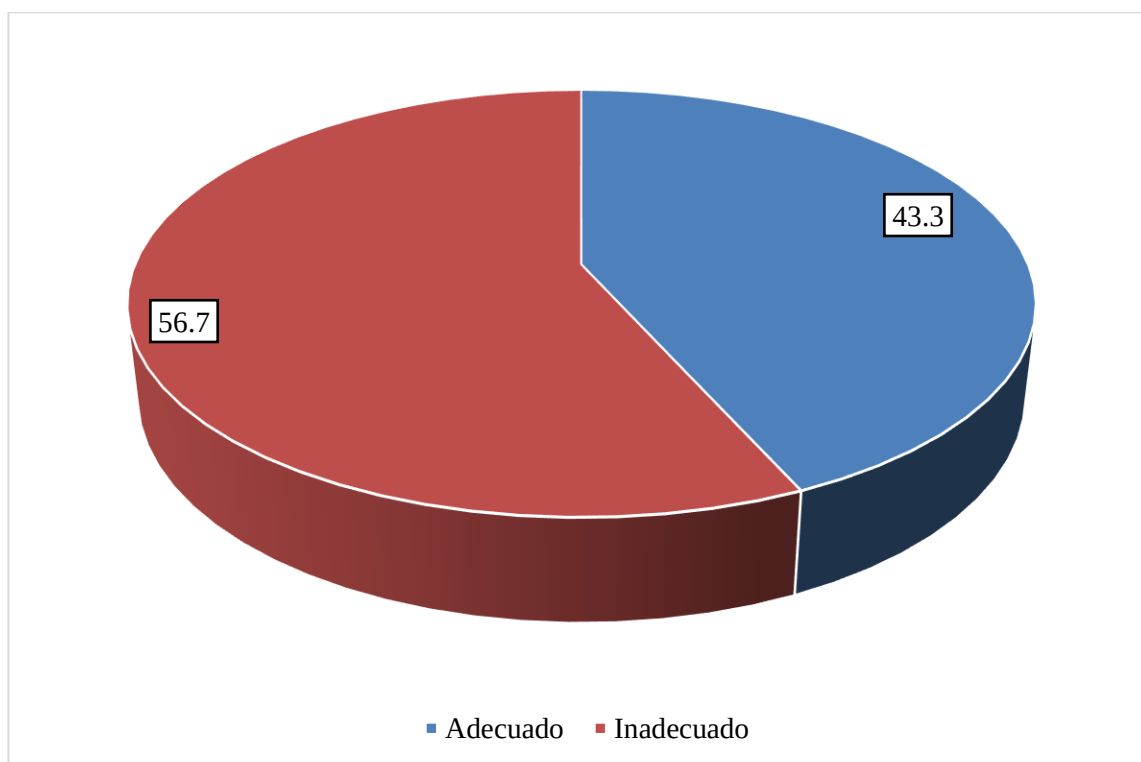


Tabla 6
Conocimiento sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro

Conocimiento sobre frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	N	%
Adecuado	53	44.2
Inadecuado	67	55.8
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la presente tabla se observa que el 55.8% de las madres demostró tener un conocimiento inadecuado en este aspecto, lo cual sugiere que las madres mostraron que no saben o conocen sobre las cantidad y frecuencia de consumo para que sus hijos puedan asimilarlo de manera saludable, lo cual representa un riesgo para su bienestar y desarrollo. En contraste el 44.2%. de las madres tienen un conocimiento adecuado sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, esto sugiere que las madres conocen lo suficiente acerca de los alimentos con grandes cantidades de hierro y cuantas veces se deben ingerir y en qué cantidades de forma que el niño pueda asimilarlo, esto indica que una mayoría significativa no está bien informada sobre este aspecto crucial para la prevención

Se deduce que más de la mitad de las madres encuestadas tienen un conocimiento inadecuado sobre la frecuencia con la que deben consumirse los alimentos ricos en hierro.

Gráfico 6

Conocimiento sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro

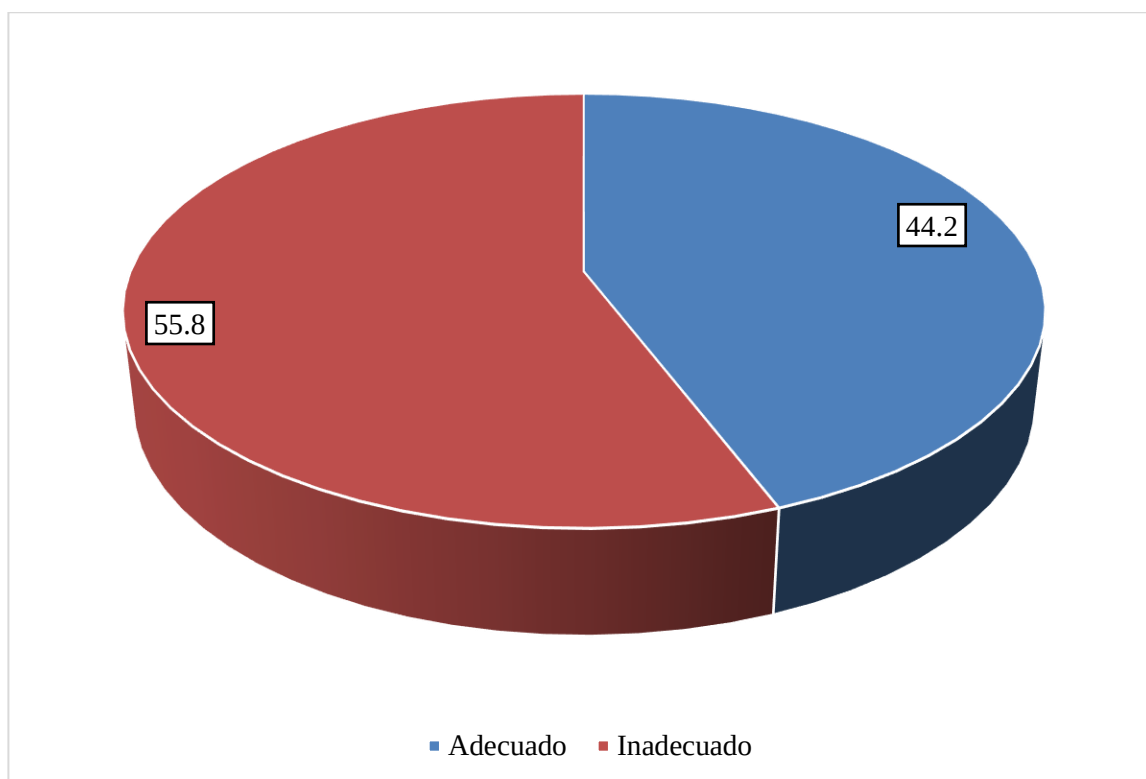


Tabla 7
Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y el tratamiento de la anemia ferropénica

Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y el tratamiento	N	%
Adecuado	33	27.5
Inadecuado	87	72.5
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Según la presente tabla se demuestra que el 72.5% de las madres tienen un conocimiento inadecuado sobre los alimentos ricos en hierro y el tratamiento de la anemia ferropénica, lo cual representa al conjunto de madres que no sabe acerca de la utilización y consumo de los alimentos ricos en hierro, así como su empleo y alimentos que no permiten su absorción, además el conocimiento acerca del tratamiento no es el suficiente, tanto en los cuidados, como en la ingesta de medicamentos o vitaminas. En contraste, solo el 27.5% de las madres demostró tener un conocimiento adecuado en estos aspectos, lo cual se da porque este grupo de madres sabe acerca del manejo de estos alimentos, sus características y los otros alimentos que impiden la absorción del hierro, a su vez, tienen claro cómo se da el tratamiento, en cuidados, cumplimiento de la receta y el cambio de régimen alimenticio, esto sugiere que al menos una proporción significativa está bien informada.

Se deduce que más de dos tercios de las madres encuestadas no conocen adecuadamente acerca de los alimentos ricos en hierro y el tratamiento de la anemia ferropénica.

Gráfico 7

Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro y el tratamiento de la anemia ferropénica

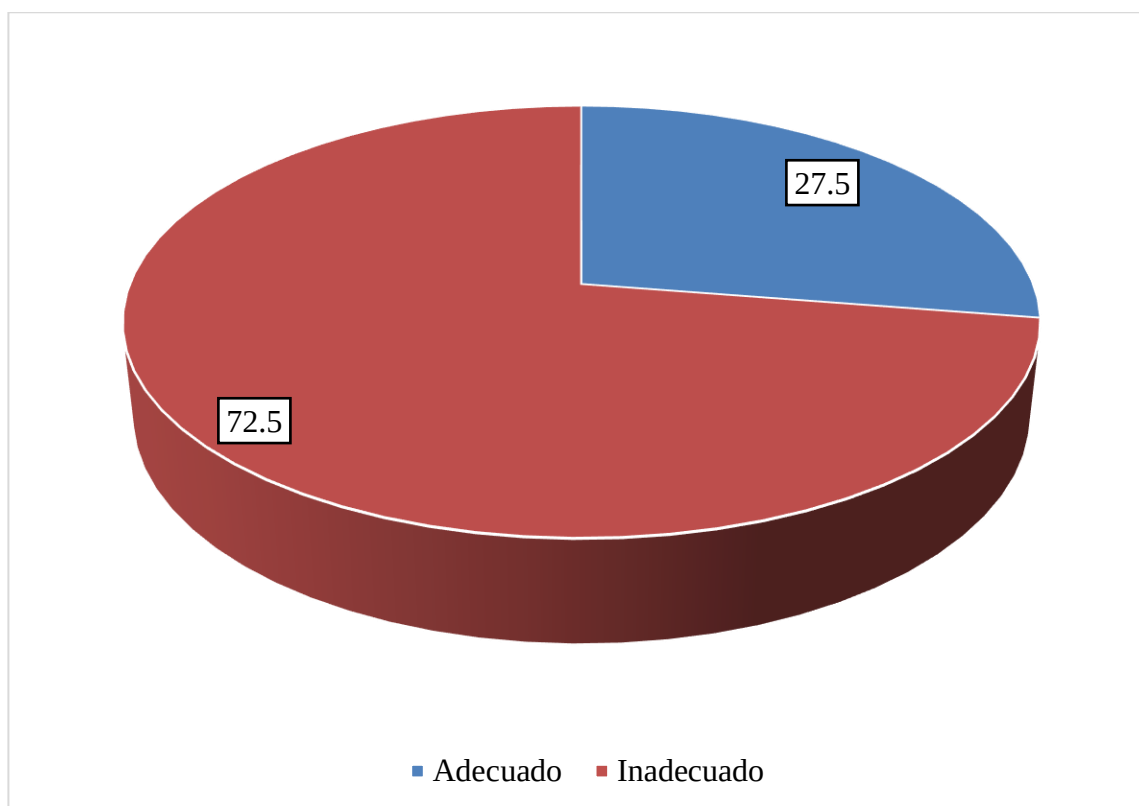


Tabla 8
Conocimiento sobre las medidas preventivas y consecuencias de la anemia ferropénica

Conocimiento sobre medidas preventivas y consecuencias	N	%
Adecuado	28	23.3
Inadecuado	92	76.7
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

La tabla muestra que el 76.7% de las madres tienen un conocimiento inadecuado sobre las medidas preventivas y las consecuencias de la anemia ferropénica, esto se da porque este grupo de madres no presenta un desempeño suficiente en cuanto a las medidas preventivas para evitar la afección, cómo que alimentos consumir y los cuidados, además no tienen en cuenta acerca de las consecuencias que la anemia puede tener, lo cual representa un riesgo. mientras que solo el 23.3% de las madres demostró tener un conocimiento adecuado en estos aspectos, esto sugiere que este grupo de madres, sabe acerca de las medidas preventivas para evitar la anemia ferropénica, así como los alimentos y cuidados que ayudan a combatir esta afección, a su vez, tienen en cuenta las consecuencias que acarrea la enfermedad, de modo que están más preparadas para hacerle frente; esto sugiere que una cantidad mínima está bien informada sobre cómo prevenir la anemia ferropénica y entender sus posibles consecuencias

Se deduce que un poco más de tres cuartas partes de las madres no tienen un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y las consecuencias de la anemia ferropénica.

Gráfico 8

Conocimiento sobre las medidas preventivas y consecuencias de la anemia ferropénica

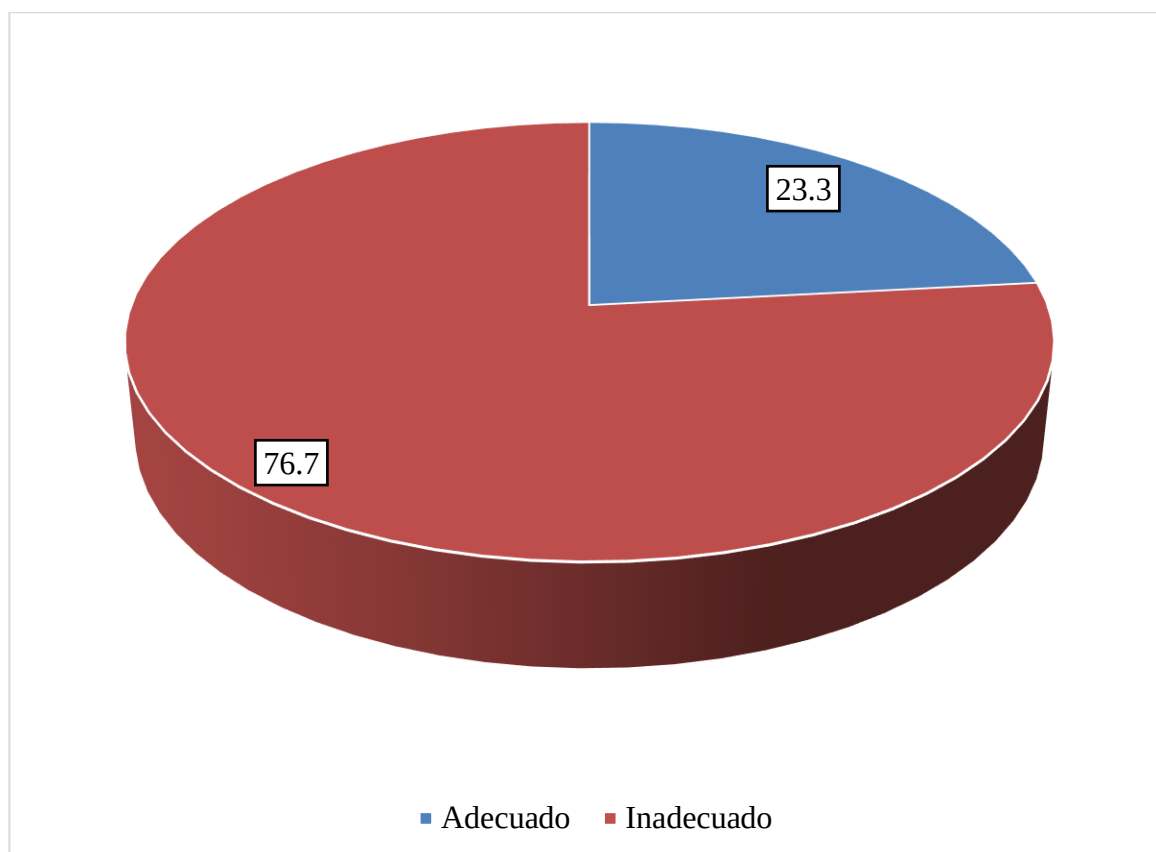


Tabla 9
Conocimiento de la anemia ferropénica

Conocimiento de la anemia ferropénica	N	%
Adecuado	49	40.8
Inadecuado	71	59.2
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la información obtenida sobre el conocimiento de la anemia ferropénica, se determinó que, el 59.2% de las madres, de niños menores de un año, cuenta con un conocimiento inadecuado, esto es preocupante, ya que este grupo de madres no cuenta con los suficientes conocimientos técnicos y básicos de la anemia ferropénica, también no tienen información acerca de los signos y síntomas, tampoco de las consecuencias y las acciones de prevención, por ende, sobre los alimentos y medicación para combatir esta enfermedad, de modo que no se encuentran preparadas para hacerle frente. En contraparte el 40.8% cuentan con conocimiento adecuado acerca de la anemia ferropénica, esto sugiere que este grupo de mayor proporción de madres posee los suficientes conocimientos a nivel técnico, sobre signos y síntomas, prevención, el manejo de los alimentos ricos en hierro, como su frecuencia de consumo y las cantidades, el tratamiento que debe de darse a la afección, las medidas preventivas y las consecuencias que se darían en caso no se realicen las acciones de prevención; esto representa algo positivo ya que es importante que las madres tengan este conocimiento adecuado y así hacer frente a la afección.

Se deduce, que más de las dos cuartas partes de las madres carecen de un conocimiento adecuado sobre la anemia ferropénica.

Gráfico 9

Conocimiento de la anemia ferropénica

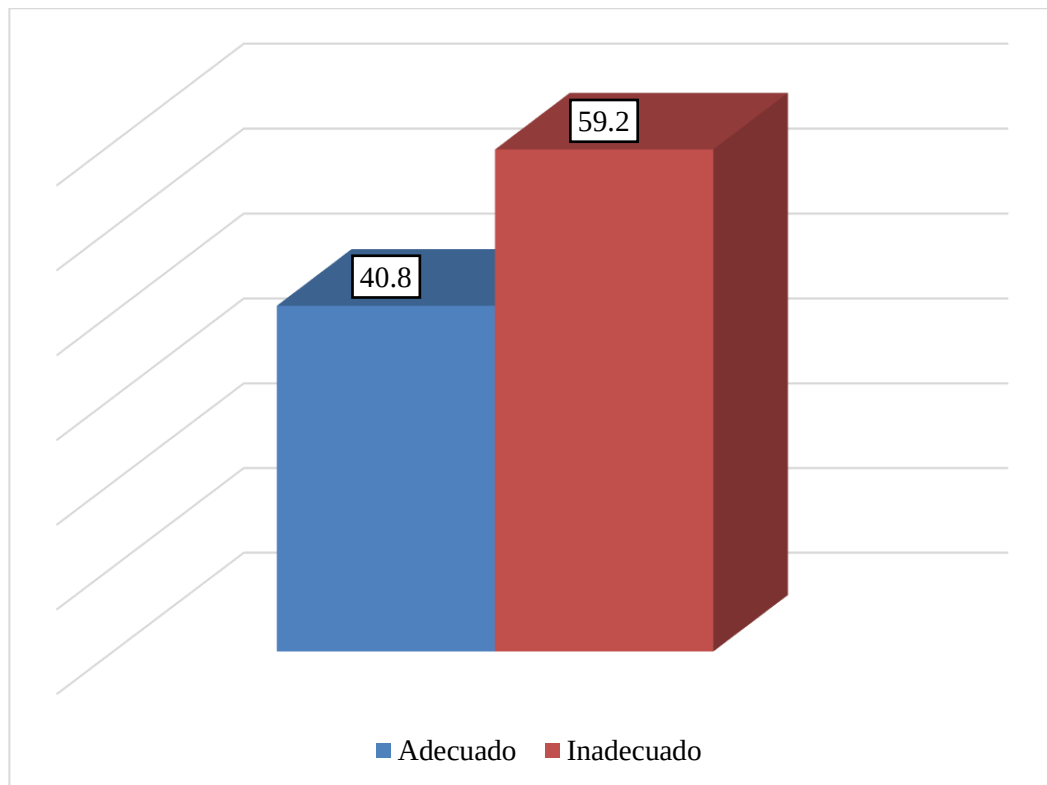


Tabla 10
Actitud frente a dieta responsable del niño

Actitud frente a dieta responsable del niño	N	%
Positiva	41	34.2
Negativa	79	65.8
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

La tabla evidencia que el 65.8% de las madres demostró tener una actitud negativa respecto a este aspecto, esto se da porque este grupo de madres se muestra de manera desfavorable en cuanto a los cuidados de alimentación y dieta, los controles de salud y acerca de la lactancia materna exclusiva, por lo que no muestran una predisposición eficaz en este aspecto. En contraste, el 34.2% de las madres tienen una actitud positiva frente al seguimiento de una dieta responsable del niño, es decir las madres de este grupo actúan de manera favorable en cuanto a la alimentación de sus hijos para enfrentar la anemia ferropénica, cumplen con la leche materna exclusiva, las dietas nutricionales adecuadas y los controles de salud de sus hijos. Estos datos indica una fuerte tendencia a carecer de prácticas nutricionales adecuadas.

Se deduce que casi dos tercios de las madres encuestadas tienen una actitud negativa hacia la alimentación responsable de sus hijos.

Gráfico 10

Actitud frente a dieta responsable del niño

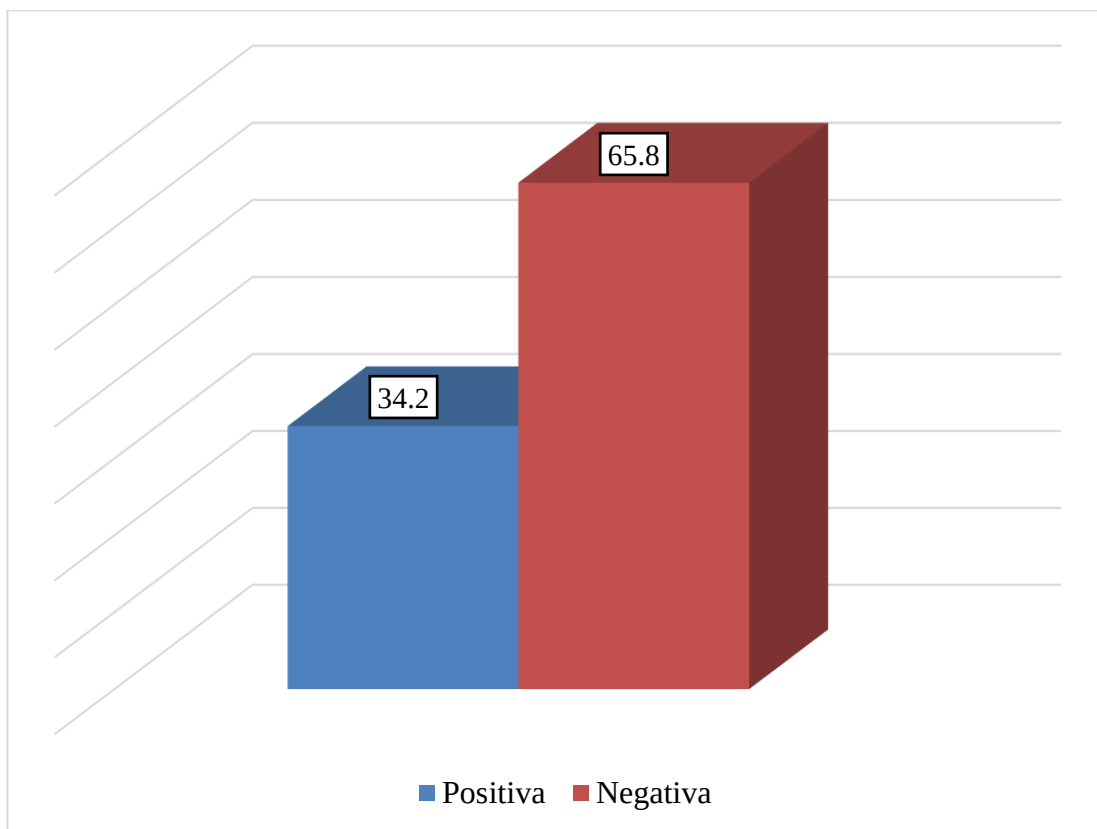


Tabla 11
Actitud frente a suplementos alimenticios

Actitud frente a suplementos alimenticios	N	%
Positiva	39	32.5
Negativa	81	67.5
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la presente tabla evidencia que el 67.5% de las madres demostró tener una actitud negativa respecto a este aspecto, por lo que este grupo de madres no se muestran favorables hacia la adición de suplementos de hierro, probablemente por el desconocimiento de las ventajas que ofrece agregar ello. Por otro lado, el 32.5%. encuestadas mantienen una actitud positiva frente al uso de suplementos alimenticios, esto se da porque las madres actúan de manera favorable en cuanto a la adición de suplementos en la dieta alimenticia de sus hijos fortaleciendo de esta manera a combatir los índices de anemia ferropénica. Estos datos, indican que la mayoría no reconoce la importancia del uso de suplementos alimenticios para la nutrición y salud de sus hijos, lo cual es preocupante y sugiere que la mayor parte de las madres requiere mayor información y educación sobre los beneficios de los suplementos alimenticios en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. Se deduce que más de dos tercios de las madres presenta una negativa actitud hacia los suplementos alimenticios utilizados en la anemia ferropénica.

Gráfico 11

Actitud frente a suplementos alimenticios

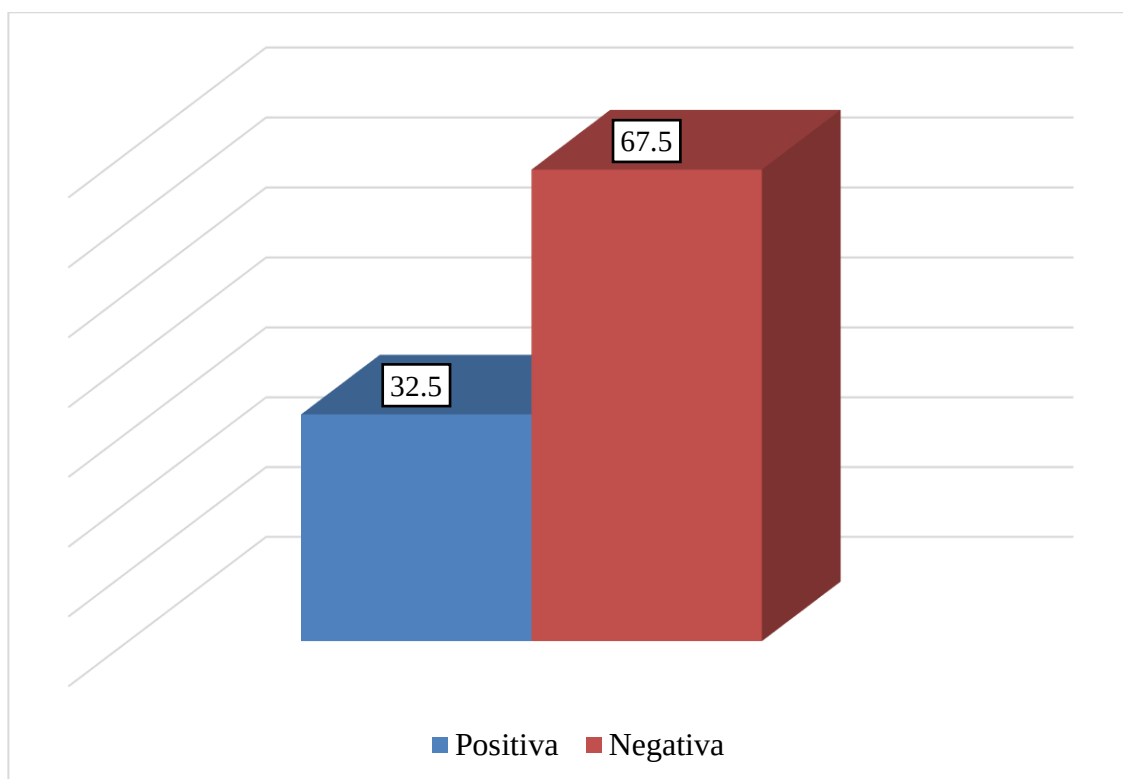


Tabla 12

Actitud frente al consumo de alimentos ricos en hierro

Actitud frente al consumo		
de alimentos ricos en	N	%
hierro		
Positiva	38	31.7
Negativa	82	68.3
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la presente tabla se evidencia el 68.3% de las madres encuestadas presentan una actitud negativa frente al consumo de alimentos ricos en hierro, esto se debe a que este grupo de madres no se muestra favorable o en sí no establece como hábito el consumo frecuente de alimentos ricos en hierro hacia sus hijos, como por ejemplo el consumo de hígado, frutas, verduras, además de que no evitan el consumo de alimentos dañinos para la salud de sus hijos; mientras que el 31.7% de las madres demostró tener una actitud positiva respecto a este punto, lo cual sugiere que este grupo de madres posee predisposición hacia el hábito de consumo de alimentos ricos en hierro, fortaleciendo la alimentación de hígado, frutas, verduras, sangrecita entre otras y evitando alimentos dañinos como gaseosas, golosinas, etc. Estos datos sugieren que hay una falta de reconocimiento o aceptación de la importancia de algunos alimentos para prevenir la anemia ferropénica y que pueden ayudar, por ejemplo, a la absorción de hierro y solo una cantidad mínima está bien informada o dispuesta a incluir alimentos ricos en hierro en la dieta de sus hijos

Se deduce que más de dos terceras partes de las madres presentan una actitud negativa frente al consumo de alimentos ricos en hierro en la anemia ferropénica.

Gráfico 12

Actitud frente al consumo de alimentos ricos en hierro

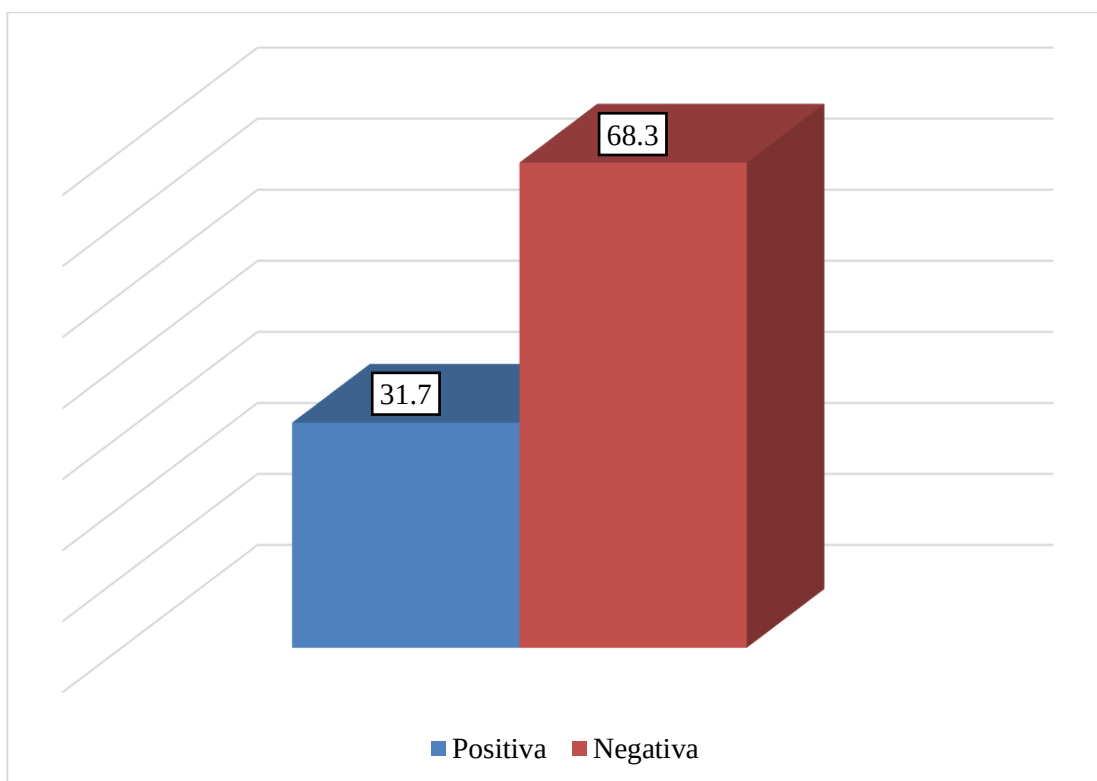


Tabla 13
Actitud frente a la atención médica del niño

Actitud frente a la atención médica del niño	N	%
Positiva	58	48.3
Negativa	62	51.7
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la presente tabla evidencia que el 51.7% de las madres encuestadas tienen una actitud negativa respecto a tal punto, lo cual demuestra que dichas participantes no se muestran predispuestas o no practican usualmente el llevar a sus hijos a los controles médicos, ni a que les hagan las evaluaciones correspondientes al descarte de enfermedades; mientras que el 48.3% muestra una actitud positiva frente a la atención médica del niño, esto se debe a que este grupo de madres se muestra favorable hacia los controles médicos del niño, como llevarlo al consultorio para ver su bienestar general en cuanto a crecimiento y desarrollo, además de realizar los adecuados descartes hacia posibles enfermedades que lo pueden aquejar. Estos datos indican que una cantidad significativa de madres podría estar subestimando o no priorizando la atención médica necesaria para sus hijos, siendo una ligera mayoría quienes reconocen la importancia de la atención médica regular.

Se deduce que más de la mitad de las madres encuestadas presentan una actitud negativa ante la necesidad de atención médica del niño en la anemia ferropénica.

Gráfico 13

Actitud frente a la atención médica del niño

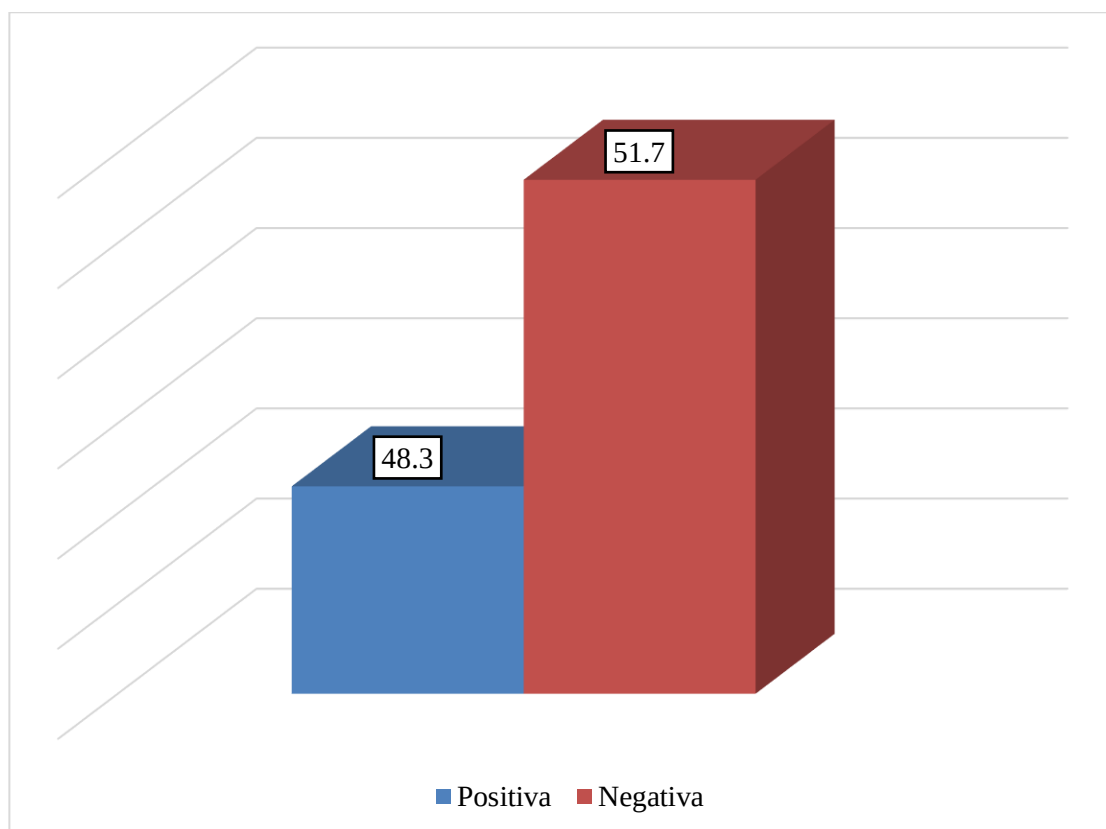


Tabla 14
Actitud frente a la lactancia responsable

Actitud frente a la lactancia responsable	N	%
Positiva	54	45.0
Negativa	66	55.0
TOTAL	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla se muestra que el 55.0% de las madres encuestadas tienen una actitud negativa respecto a este punto, esto se debe a que este grupo de madres no se muestran predispuestas o en sí no realizan el hábito de la lactancia materna y los cuidados que deben de tener, ya que es probable que sigan dando de lactar a sus hijos aún cuanto sería dañino, por factores de enfermedad, por ejemplo. En contraste, el 45.0% presentó una actitud positiva frente a la lactancia responsable, esto se da debido a que este grupo de madres si ejerce de manera responsable la lactancia materna, realizando también acciones de prevención en relación a esta como interrumpir la lactancia si se da el caso de hacerlo. Estos datos sugieren que una mayoría significativa no sigue las prácticas adecuadas de lactancia para sus hijos, necesitando mayor concienciación sobre la importancia de la lactancia, no obstante, una porción considerable aún valora y mantiene las prácticas correctas en la lactancia de sus hijos.

Se deduce que más de la mitad de las madres encuestadas tienen una actitud muy negativa hacia la lactancia responsable para con sus hijos en la anemia ferropénica.

Gráfico 14

Actitud frente a la lactancia responsable

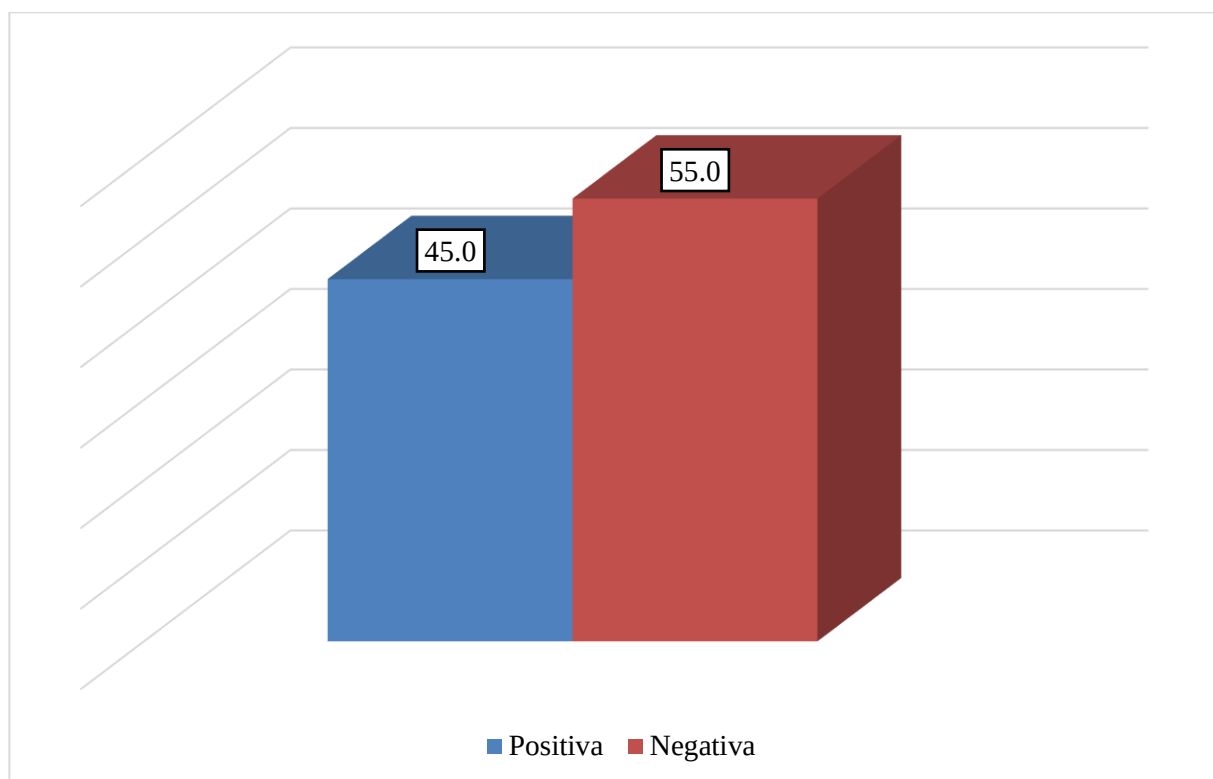


Tabla 15

Actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	21	17.5
Negativa	99	82.5
Total	120	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la presente tabla se muestra que el 82.2% de las madres tienen una actitud preventiva negativa, lo cual indica que más de dos terceras partes de las madres no están adoptando las medidas necesarias para prevenir la anemia ferropénica en sus hijos, lo cual se caracteriza porque dichas madres no están predispuestas o no practican los hábitos adecuados de alimentación, atención médica, lactancia materna y los suplementos, esta diferencia resalta la necesidad de fortalecer la educación y las intervenciones sobre la prevención de la anemia ferropénica para mejorar la salud infantil; por otro lado, una cantidad mínima del 17.5% de las madres presentan una actitud preventiva positiva respecto a la anemia ferropénica, lo que implica que estas madres están bien informadas y realizan prácticas adecuadas para prevenir esta condición en sus hijos, además esto implica tener predisposición favorable ante la dieta responsable, ante la adición de suplementos alimenticios, hacia el consumo de alimentos ricos en hierro, también hacia la atención médica adecuada y hacia la lactancia responsable.

Se puede deducir que, más de las tres cuartas partes de las madres muestra una actitud preventiva negativa sobre la anemia ferropénica.

Gráfico 15

Actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica

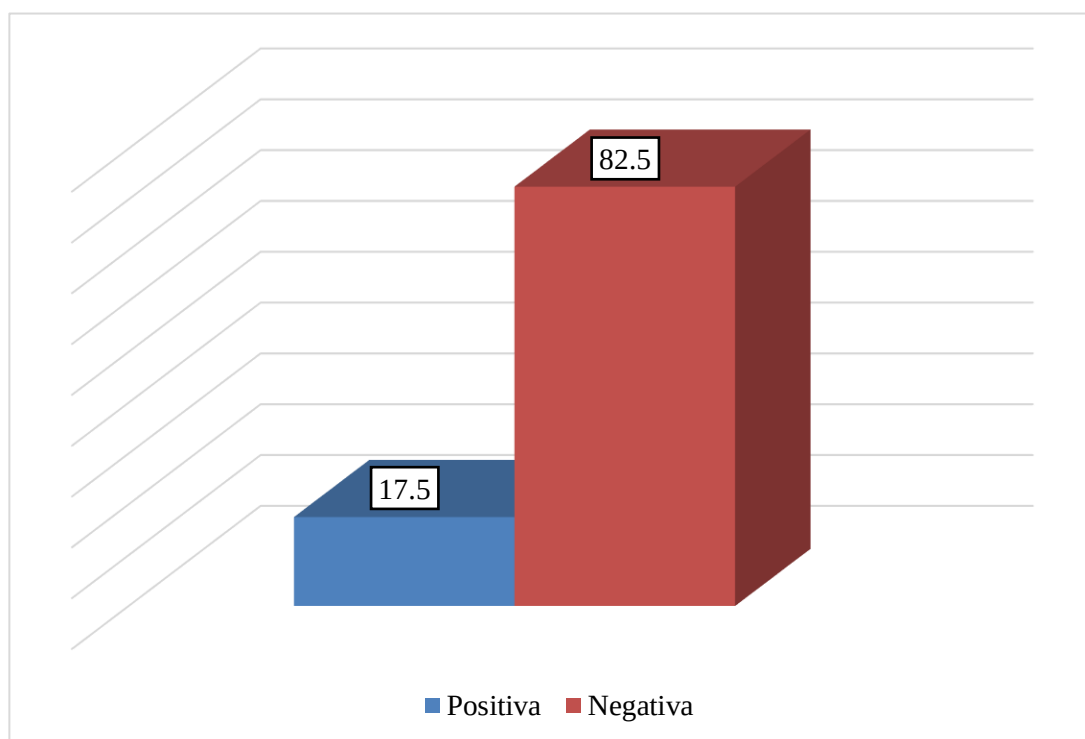


Tabla 16
Relación entre la edad y la actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica

Edad	Nivel Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor a 20	11	100.0	0	0.0	11	100.0
Entre 21 a 25 años	47	100.0	0	0.0	47	100.0
Entre 26 a 30 años	32	80.0	8	20.0	40	100.0
Entre 31 a 35 años	1	7.7	12	92.3	13	100.0
Mayor a 35 años	8	88.9	1	11.1	9	100.0
Total	99	82.5	21	17.5	120	100.0

Chi= 63.121 p=0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla se muestra la relación entre la edad y el nivel de actitud preventiva frente a la anemia ferropénica, se puede observar que, en el grupo de menores de 20 años, todas las madres, es decir el 100% muestran una actitud negativa. A continuación, el grupo de edad entre 21 y 25 años todavía predominan las percepciones negativas, ya que el 100% tiene una actitud negativa frente a la anemia. El grupo de madres entre 26 a 30 años, presenta de manera mayoritaria una actitud negativa con el 80.0% mientras que solo el 20.0% muestra una actitud positiva. En cuanto al grupo de madres que tienen entre 31 a 35 años, se observa un cambio significativo, ya que solo el 7.7% de los encuestados tiene una actitud negativa, mientras que el 92.3% muestra una actitud positiva. Finalmente, el grupo de madres mayores de 35 años, la mayoría muestra una actitud negativa con el 88.9% y solo el 11.1% presentó una actitud positiva.

Estos datos sugieren que, la actitud preventiva frente a la anemia ferropénica varía considerablemente entre los diferentes grupos de edad, mientras que las madres más jóvenes parecen desinteresadas, mostrando una mayoría negativa, pero a medida que la edad aumenta, se observa un incremento en la actitud positiva, prioritariamente en el grupo de edad de 31 a 35 años, evidenciando una necesidad de intervención educativa, especialmente entre los grupos más jóvenes.

A su vez, la prueba Chi cuadrado de Pearson entre la edad y la actitud preventiva de las madres sobre la anemia ferropénica fue de $p < 0,05$, esto confirma que esta relación no es por azar, lo cual sugiere que la edad de las madres está relacionada significativamente a su actitud preventiva hacia la anemia ferropénica.

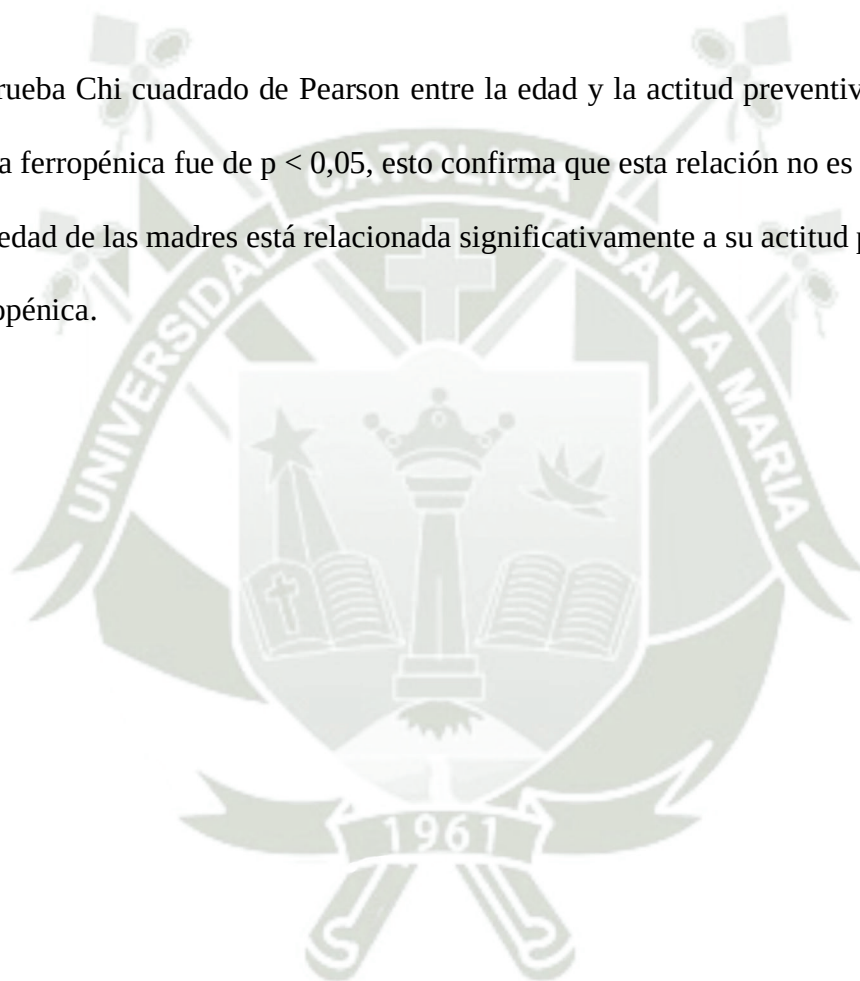


Tabla 17
Relación entre la edad y el conocimiento de la anemia ferropénica

Edad	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor a 20 años	11	100.0	0	0.0	11	100.0
Entre 21 a 25	42	89.4	5	10.6	47	100.0
Entre 26 a 30 años	10	25.0	30	75.0	40	100.0
Entre 31 a 35 años	0	0.0	13	100.0	13	100.0
Mayor a 35 años	8	88.9	1	11.1	9	100.0
Total	71	59.2	49	40.8	120	100.0

Chi= 66.783 p=0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Esta tabla presenta la relación entre la edad y el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica. En primer lugar, en el grupo de madres menores de 20 años, se observa que todas (100%) tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre la anemia ferropénica. El siguiente grupo, que comprende a las madres de edades entre 21 a 25 años, el 89.4% tiene un nivel de conocimiento inadecuado, mientras que solo el 10.6% muestra un conocimiento adecuado. Respecto a las madres con el rango de edad entre 26 a 30 años muestran un mejor conocimiento, ya que el 75.0% presenta un conocimiento adecuado y el 25.0% posee un conocimiento inadecuado. En el rango de edad entre 31 a 35 años, la tendencia mejora drásticamente, ya que el 100% de las madres tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre la anemia. Por último, las madres mayores de 35 años presentan un nivel de conocimiento inadecuado en un 88.9%, con solo

el 11.1% mostrando un conocimiento adecuado.

Estos resultados sugieren una tendencia preocupante en los grupos más jóvenes, quienes carecen de un conocimiento adecuado sobre la anemia ferropénica. A medida que se avanza en edad, la comprensión mejora, especialmente en el grupo de 31 a 35 años. Estos resultados subrayan la urgencia de implementar programas educativos dirigidos a las madres jóvenes para aumentar su conciencia y conocimiento sobre esta condición.

Por parte de la prueba Chi cuadrado de Pearson entre la edad y el conocimiento de la anemia ferropénica fue significativa ($p < 0,01$), indicando una relación entre ambas variables, esto significa que a la edad de las madres se relaciona significativamente con su conocimiento sobre la anemia ferropénica.

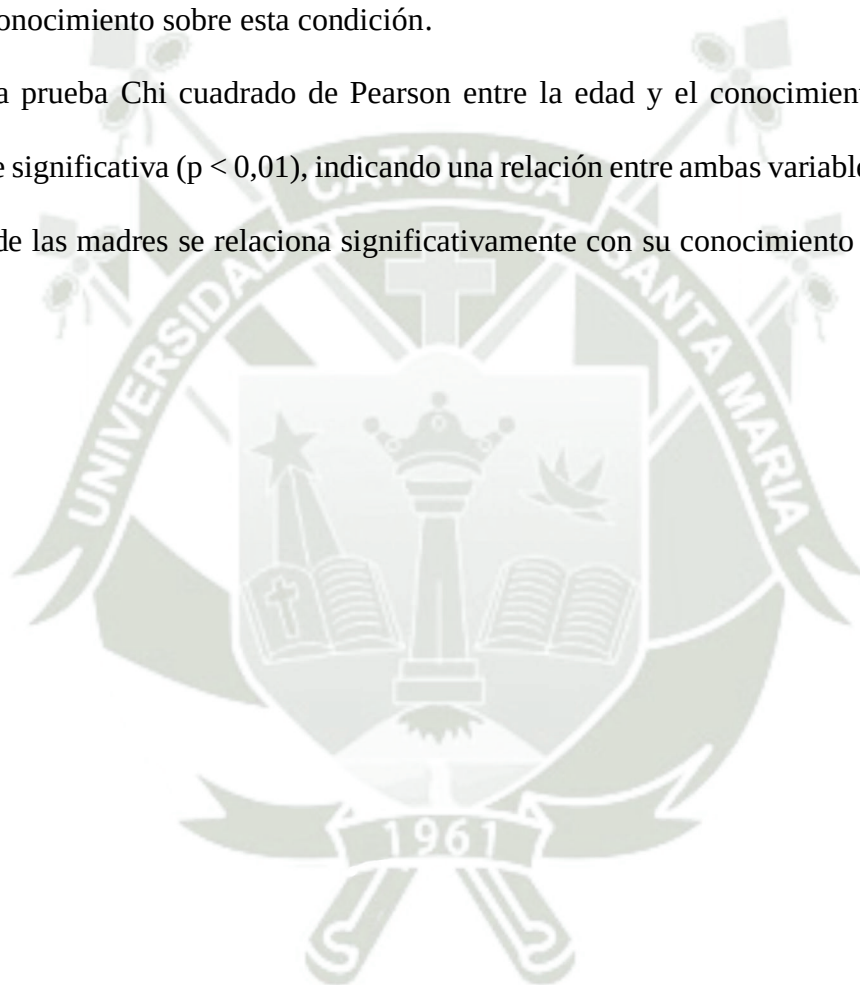


Tabla 18

Relación entre el grado de instrucción y la actitud preventiva de la madre sobre la anemia ferropénica

Grado de Instrucción	Nivel Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin instrucción	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Primaria	6	75.0	2	25.0	8	100.0
Secundaria	45	100.0	0	0.0	45	100.0
Superior	47	71.2	19	28.8	66	100.0
Total	99	82.5	21	17.5	120	100.0

Chi= 15.894 p=0.001

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla se muestra la relación entre el grado de instrucción y la actitud preventiva de las madres sobre la anemia ferropénica, se puede observar que, en el grupo de madres sin instrucción, el 100% de las madres mostró una actitud negativa y ninguna de las madres evidenció una actitud positiva. Por parte del grupo de madres con educación primaria, se observa que la mayoría, el 75%, mantiene una actitud negativa, aunque hay un pequeño porcentaje (25%) que muestra una actitud positiva hacia la prevención. En las madres con educación secundaria, el panorama es preocupante, ya que el 100% de ellas presentó una actitud negativa. Finalmente, en el grupo con educación superior, se observa una ligera mejora, donde el 71.2% tiene una actitud negativa, mientras que el 28.8% ha adoptado una actitud positiva.

Estos datos evidencian que, a medida que se incrementa el nivel educativo, se observa un aumento en la conciencia y la proactividad hacia la prevención de la anemia ferropénica, especialmente en

quienes tienen educación superior. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas educativos específicos para fomentar una actitud más positiva hacia la prevención de la anemia, especialmente en los grupos con menor nivel de instrucción.

Además, la prueba Chi cuadrado de Pearson entre el grado de instrucción y la actitud preventiva hacia la anemia ferropénica fue de $p < 0,01$, indicando una relación entre ambas variables, esto significa que el grado de instrucción de las madres se relaciona significativamente con su actitud preventiva hacia la anemia ferropénica.



Tabla 19
Relación entre el grado de instrucción y el conocimiento de la anemia ferropénica

Grado de Instrucción	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin instrucción	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Primaria	6	75.0	2	25.0	8	100.0
Secundaria	45	100.0	0	0.0	45	100.0
Superior	19	28.8	47	71.2	66	100.0
Total	71	59.2	49	40.8	120	100.0

Chi= 57.788 p=0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

La presente tabla muestra la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, se puede evidenciar que, para el grupo de madres sin instrucción, la totalidad (100%) muestra un conocimiento inadecuado sobre la anemia ferropénica. Para las madres con educación primaria, se observa que el 75% también tiene un conocimiento inadecuado, aunque un 25% ha adquirido un conocimiento adecuado. Las que presentan un grado de instrucción de nivel de secundaria, la situación es alarmante, ya que el 100% de las madres presenta un conocimiento inadecuado. Finalmente, en el grupo de educación superior, el panorama mejora notablemente, ya que el 28.8% tiene un conocimiento inadecuado, mientras que el 71.2% cuenta con un conocimiento adecuado sobre la anemia ferropénica.

Estos resultados indican que, el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica mejora significativamente con el aumento del grado de instrucción. A medida que las personas obtienen una educación más alta, se observa un incremento en la proporción de conocimiento adecuado,

aunque aún persisten deficiencias incluso en los grupos con educación superior. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas educativos específicos y accesibles para fomentar una mejor comprensión de la anemia ferropénica, especialmente entre aquellos con niveles educativos más bajos.

Asimismo, la prueba Chi cuadrado de Pearson entre el grado de instrucción y el conocimiento de la anemia ferropénica fue de $p < 0,01$, indicando una relación entre ambas variables, esto significa que el grado de instrucción de las madres se relaciona significativamente con el conocimiento que cuentan sobre la anemia ferropénica.



Tabla 20

**Relación entre la situación económica y la actitud preventiva de la madre sobre la anemia
ferropénica**

Situación económica	Nivel Actitud preventiva frente a la anemia ferropénica					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor o igual a una RMV (menor o igual a 1025.00 soles)	23	100.0	0	0.0	23	100.0
Mayor a una RMV y hasta dos RMV (entre 1025.00 a 2050.00 soles)	46	86.8	7	13.2	53	100.0
Mayor a dos RMV (mayor a 2050.00 soles)	30	68.2	14	31.8	44	100.0
Total	99	82.5	21	17.5	120	100.0

Chi= 11.803 p=0.003

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

La presente tabla muestra la relación entre la situación económica de las madres y el nivel de actitud preventiva frente a la anemia ferropénica. En el grupo de madres quienes tienen una situación económica menor o igual a una Remuneración Mínima Vital (RMV), todas (100%) mostraron una actitud negativa hacia la prevención de la anemia ferropénica. Por parte del grupo cuya situación económica corresponde a más de una RMV y hasta dos RMV se observa que el 86.8% tiene una actitud negativa, mientras que solo un 13.2% manifiesta una actitud positiva. Finalmente, en el grupo con una situación económica superior a dos RMV la actitud negativa se reduce al 68.2%, mientras que el 31.8% adopta una actitud positiva hacia la prevención.

Estos datos sugieren que aquellas madres con mayores recursos económicos tienen una mayor conciencia y disposición para involucrarse en la prevención de la anemia ferropénica, lo que resalta

la necesidad de implementar programas de concienciación y educación sobre la anemia ferropénica, especialmente dirigidos a aquellos con menores recursos, para fomentar una mayor proactividad en la prevención de esta condición de salud.

A su vez, la prueba Chi cuadrado de Pearson entre la situación económica y la actitud preventiva hacia la anemia ferropénica fue de $p = 0.003$, indicando una relación entre ambas variables, esto significa que el grado o situación económica de las madres se relaciona significativamente con su actitud preventiva hacia la anemia ferropénica.



Tabla 21
Relación entre la situación económica y el conocimiento de la anemia ferropénica

Situación económica	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor o igual a una RMV (menor o igual a 1025.00 soles)	23	100.0	0	0.0	23	100.0
Mayor a una RMV y hasta dos RMV (entre 1025.00 a 2050.00 soles)	33	62.3	20	37.7	53	100.0
Mayor a dos RMV (mayor a 2050.00 soles)	15	34.1	29	65.9	44	100.0
Total	71	59.2	49	40.8	120	100.0

Chi= 27.535 p=0.000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla se puede evidenciar la relación entre la situación económica y el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica. Por parte del grupo de madres quienes presentaron una situación económica menor o igual a una RMV, todas las participantes (100%) presentaron un conocimiento inadecuado sobre la anemia ferropénica. En el segundo grupo, que abarca a quienes tienen una situación económica entre más de una RMV y hasta dos RMV el 62.3% presenta un conocimiento inadecuado, mientras que un 37.7% logra alcanzar un nivel de conocimiento adecuado. Por último, en el grupo con una situación económica superior a dos RMV la tendencia es más favorable, ya que sólo el 34.1% tiene un conocimiento inadecuado, mientras que el 65.9% cuenta con un conocimiento adecuado sobre la anemia ferropénica.

Estos resultados evidencian que, el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica tiende a mejorar a medida que aumenta la situación económica de las madres. Estos hallazgos subrayan la

importancia de implementar estrategias educativas dirigidas a todos los grupos socioeconómicos, con un enfoque especial en aquellos con menores recursos, para fomentar una mayor conciencia y comprensión de la anemia ferropénica.

Además, la prueba Chi cuadrado de Pearson entre la situación económica y el conocimiento de la anemia ferropénica fue de $p < 0,01$, indicando una relación entre ambas variables, esto significa que la situación económica de las madres se relaciona significativamente con el conocimiento que cuentan sobre la anemia ferropénica.



Tabla 22

**Relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica y la actitud preventiva de la madre
sobre la anemia ferropénica**

			Conocimiento de la anemia ferropénica.	Actitud preventiva de las madres, sobre anemia ferropénica.
Rho de Spearman	Conocimiento de la anemia ferropénica.	Coefficiente de correlación	1.000	.534**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	120	120
	Actitud preventiva de las madres, sobre anemia ferropénica.	Coefficiente de correlación	.534**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

La correlación de Spearman entre "Conocimiento de la anemia ferropénica" y "Actitud preventiva de las madres sobre anemia ferropénica" es 0.534, significativa al nivel 0.01 ($p = 0.000$), esto indica una correlación positiva moderada, sugiriendo que, a mayor conocimiento de la anemia ferropénica, mayor es la actitud preventiva de las madres, o viceversa.

CONCLUSIONES

Primero. Se identificó que más de las dos cuartas partes de las madres encuestadas (59.2%) tienen un conocimiento inadecuado sobre la anemia ferropénica, requiriendo mayor educación, seguido del 40.8% que presenta un conocimiento adecuado.

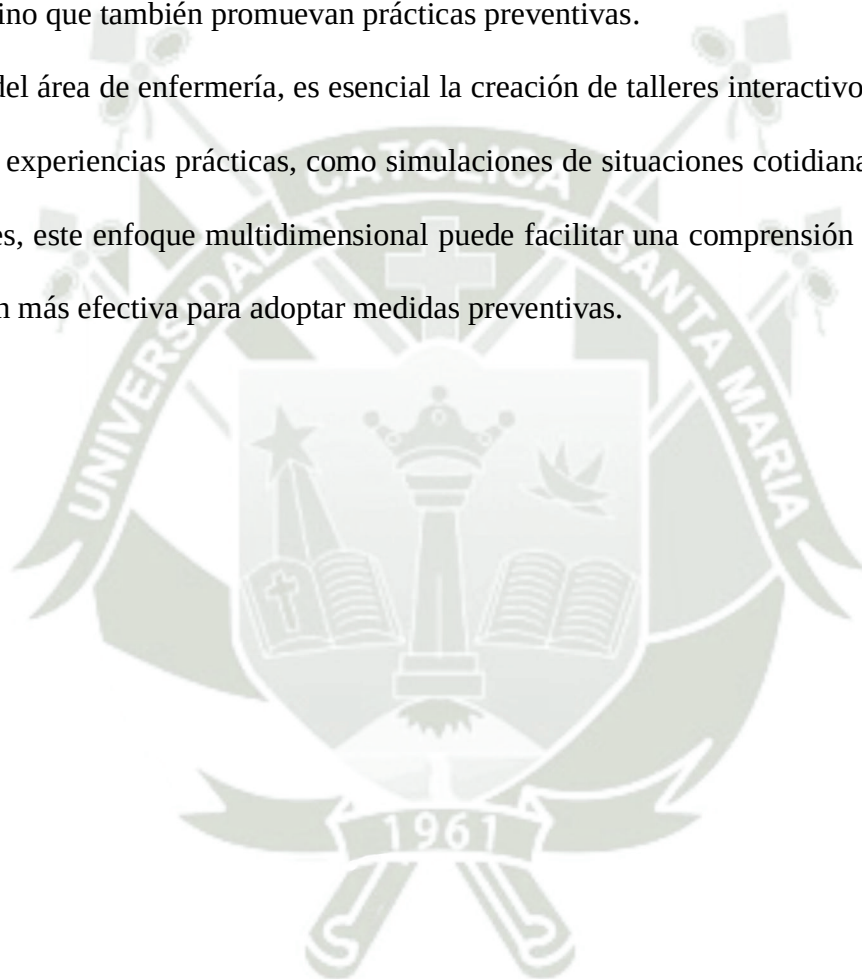
Segundo. Más de las tres cuartas partes de las madres encuestadas (82.5%) presentan una actitud preventiva negativa hacia la anemia ferropénica, mientras que el 17.5% de madres tiene una actitud positiva.

Tercero. Se determinó una correlación positiva moderada entre la actitud preventiva de las madres con el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica ($Rho = 0.534, p < 0.01$), lo cual quiere decir que ambas variables están relacionadas de manera significativa con buena intensidad, además de que, a mejor actitud preventiva, mayor será el nivel de conocimiento o viceversa.

RECOMENDACIONES

A la enfermera encargada del Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, procurar fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres sobre la anemia ferropénica, que incluyan talleres, charlas y material educativo actualizado, implementando estrategias de apoyo continuo, como intervenciones grupales que no solo proporcionen información, sino que también promuevan prácticas preventivas.

Al jefe o jefa del área de enfermería, es esencial la creación de talleres interactivos que combinen educación con experiencias prácticas, como simulaciones de situaciones cotidianas o testimonios de otras madres, este enfoque multidimensional puede facilitar una comprensión más profunda y una motivación más efectiva para adoptar medidas preventivas.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Online]; 2023 [Citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
2. Fernández S, Viver S. Anemia ferropénica. *Pediatr Integral* [Internet]. 2021 [Citado 05 de abril de 2024]; 25(5): p. 222-232. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemia-ferropenica-2021/>.
3. Díaz J, Horna A, Vidal M, Masias S. Anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 36 meses. *Revista Iberoamericana de La Educación* [Internet]. 2021 [Citado 17 de enero de 2024];(1): p. 1-22. Disponible en: <https://www.revista-iberoamericana.org/index.php/es/article/view/83>.
4. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Online]; 2020 [Citado 5 de abril de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
5. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. [Tesis de licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019 [Citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>.
6. Bejar E, Flores C. Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2023 [Citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/121849>.

7. Yana N. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años del centro de salud Arequipa 2022. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo, 2022 [Citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105562>.
8. Toalombo J, Galora N, Quishpe K, Santafe G. Anemia ferropénica en Ecuador. Cienc. Ec. [Internet]. 2023 [citado 14 de mayo de 2023]; 5(22): p. 1-20. Disponible de: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146>.
9. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. [Online]; 2024 [Citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202023%2C%20la,Salud%20Familiar%20\(ENDES%2D2023\)](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202023%2C%20la,Salud%20Familiar%20(ENDES%2D2023)).
10. Trujillo J. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, Rímac – 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020 [Citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3588>.
11. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista de Investigaciones Altoandinas [Internet]. 2019 [Citado 19 de marzo de 2024]; 21(3): p. 205-214. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.

12. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Minsa reforzará estrategias de prevención de anemia en adolescentes y gestantes. [Online], Lima; 2020 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81473-minsa-reforzara-estrategias-de-prevencion-de-anemia-en-adolescentes-y-gestantes>.
13. Colegio de Obstetras del Perú. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas [Internet]. [Online], Lima; 2022 [Citado 1 de marzo del 2024]. Disponible de: <https://colegiodeobstetras.pe/docs/rm-no-410-2018-minsa-norma-tecnica-de-salud-para-el-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas/>.
14. Aparco J, Bullón L, Cusirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. RPMESP [Internet]. 2019 [Citado 19 de marzo de 2024]; 36(1): p. 17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100004&lng=es.
15. National Heart, Lung and Blood Institute. Causas y factores de riesgo. [Online]; 2022 [Citado 19 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/causas>.
16. Instituto Nacional del Cáncer. Hemoglobina. [Online]; 2024 [Citado 2 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hemoglobina>.
17. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Informe técnico]. 2023 [Citado 29 de abril de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1>.

18. Colegio de Obstetras del Perú. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas..
19. Oyola D. Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre”, de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería [Internet] Medellín: Ediciones Unidad Cooperativa de Colombia; 2023 [Citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.58>.
20. Molano M. Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado. [Tesis de Licenciatura]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2021 [Citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4395>.
21. Pérez M, Morales L, Núñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. Revista de Iniciación Científica - Edición Especial [Internet]. 2020 [Citado 21 de marzo de 2024];(4): p. 15-21. Disponible en: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/3132/3757>.
22. Rincón D, Gonzáles J, Urazán Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2019 [Citado 19 de marzo de 2024]; 36(1): p. 87-95. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1895>.
23. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú 2018. [Boletín epidemiológico]. 2018 [Citado 21 de marzo de 2024]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/18.pdf>.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -

- ENDES 2021. [Documento oficial]. Lima: 2021 [Citado 21 de marzo de 2024]. Disponible de:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
25. Barrientos F. Marcadores bioquímicos (ferritina, folato, hierro sérico y hemoglobina) asociados a la anemia ferropénica en niños atendidos en los Centros de Salud de Santillana y Quinoa de la provincia de Huanta y Huamanga - Ayacucho 2022. [Tesis de Licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024 [Citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/6470/1/TESIS%20FAR672_Bar.pdf.
26. Alvarado C, Yanac R, Marron E, Malaga J, Adamkiewicz T. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. An. Fac. Med. [Internet]. 2022 [Citado 21 de marzo de 2024]; 28(1): p. 65-69. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.21721>.
27. Roque T, Margariño L, Santa M. Anemia por déficit de hierro. Fisiopatología: Actualización. [Online], Lima; 2021 [Citado 14 de agosto de 2023] Disponible de:
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/233/0>}.
28. Moreno A. Hemoglobina reticulocitaria como indicador de eficacia de suplementación de hierro oral de frente a ferritina sérica en niños preescolares con diagnóstico de anemia ferropénica que acudan al Hospital Docente de Calderón durante el periodo 2019. [Tesis de Licenciatura]. Quito: Universidad Central del Ecuador, 2021[Citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23717>.
29. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud

- nacional. Rev Hematol Mex [Internet]. 2019 [Citado 15 de noviembre de 2023]; 20(2): p. 96-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87712>.
30. Cruz M, Cotrina Y, Rondan F, Verde Y, Verde S. Anemia Ferropénica en el Desarrollo Neuropsicológico en Niños de 3 a 5 Años. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [Citado 03 de abril de 2024]; 7(4): p. 9151- 9168. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7619/11553>.
31. Cedeño A, Aguilar Y, Pinatel E, Bermúdez I, Despaigne M. Intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de. CENCOMED [Internet]. 2023 [Citado 03 de abril de 2024]; 28(2): p. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/342>.
32. Kujta N, Stefanolo J. Lo que el gastroenterólogo debe saber sobre anemia. Acta Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2021 [Citado 12 de enero de 2024]; 50(1): p. 74-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1993/199367756017/199367756017.pdf>.
33. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de Diagnóstico y Tratamiento. 2019 [Citado 01 de abril de 2024]. Disponible de: https://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf.
34. Las Heras G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. Medicina Clínica Práctica [Internet]. 2022 [Citado 01 de abril de 2024]; 5(4): p. 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603924922000118>.
35. Quintana M, E A, Sánchez J, Martínez A, Juárez R, García J. Transfusión en Urgencias: algo más que una transfusión de sangre. Revista Clínica Española [Internet]. 2020 [Citado 02 de abril de 2024]; 220(7): p. 393-399. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-transfusion->

urgencias-algo-mas-que-articulo-S0014256519302462.

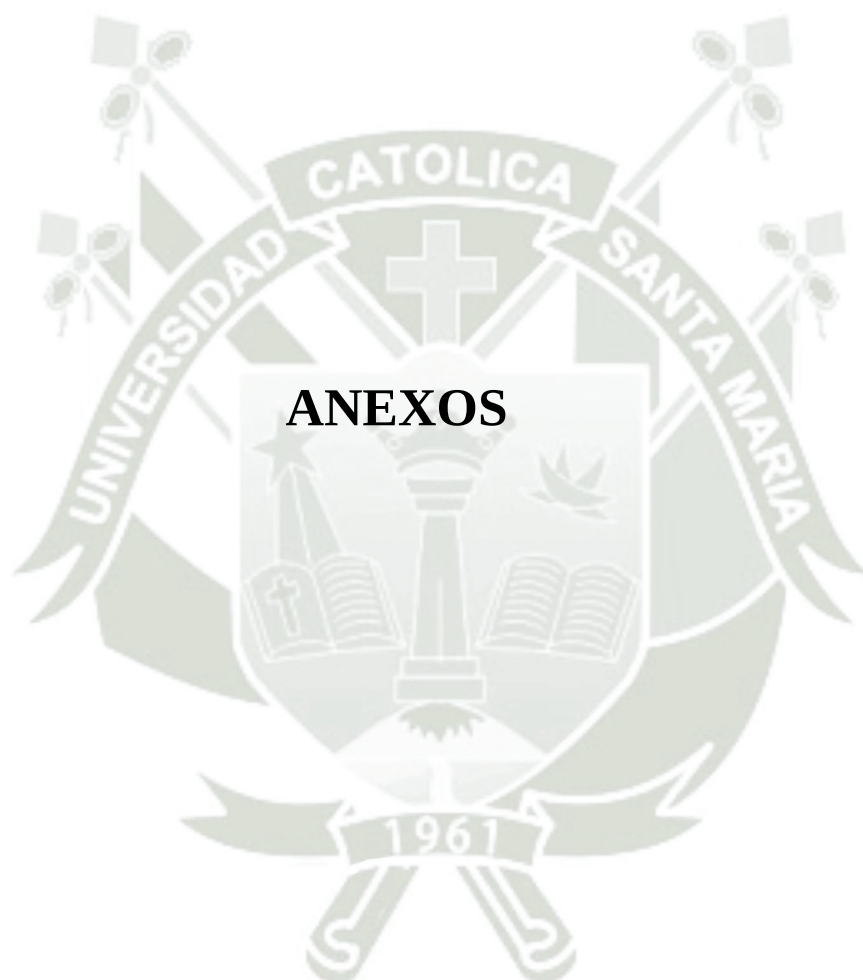
36. Sulca R. Factores de riesgo para fracaso del tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud San Juan de Salinas. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021 [Citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10081>.
37. Ministerio de Salud. Resolución ministerial 229-2020. MINSA. 2020 [citado 2 de mayo de 2024]. Disponible de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF.
38. Capa M, Chamba M. Rol de la enfermería en la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo. Pol. Con. [Internet]. 2023 [Citado 7 de mayo de 2024]; 8(8): p. 1943-1957- Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152435>.
39. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Invest. Post. [Internet]. 2019 [citado 13 de mayo de 2024]; 34(1): p. 59-77. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>.
40. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes Humanas en la Psicología Social. Rev Sul. Amer. Psi [Internet]. 2023 [citado 29 de abril de 2024]; 11(1): p. 37-58. Disponible de: <https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506>.
41. Hammond T. Principles of Social Psychology Canadá: Retrieved September; 2022.
42. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Revista Oratores [Internet]. 2019 [Citado el 20 de agosto de 2024]; 1(10): p. 69-83. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9479114>.
43. Martínez J. Sabernos naturaleza para razonar y construir conocimiento. Utopía y praxis

- latinoamericana [Internet]. 2022 [Citado 22 de agosto de 2024]; 27(98): p. 1-10. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8592454>.
44. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles de Conocimiento. En UTMACH E, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala; 2018. p. 52-66.
 45. Marimon M, Cabero J, Castañeda L, Coll C, Minelli J, Rodríguez M. Construir el conocimiento en la era digital: retos y reflexiones. Red [Internet]. 2022 [Citado 20 de agosto de 2024]; 22(69): p. 1-32. Disponible de: <https://revistas.um.es/red/article/view/505661>.
 46. Bratianu C, Bejinaru R. From Knowledge to Wisdom: Looking beyond the Knowledge Hierarchy. Knowledge. 2023; 3(2): p. 196-214. Disponible de: <https://doi.org/10.3390/knowledge3020014>.
 47. Quintero P, Zamora O. Tipos de Conocimiento. Uno Sapiens [Internet]. 2020 [Citado el 20 de agosto de 2024]; 2(4): p. 23-25. Disponible de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>.
 48. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Revista de Ciencias médicas de Mayabeque [Internet]. 2020 [Citado 02 de abril de 2024]; 27(4): p. 521-530. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>.
 49. Flores T. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres sobre Prevención de Anemia Ferropénica Infantil, Centro De Salud Cajaruro, 2022. [Tesis de licenciatura]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica, 2023 [Citado 02 de abril de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/588314083.pdf>.
 50. Huamán L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años

sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, año 2021. [Tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2022 [Citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5196>.

51. Iman J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropenica y actitud preventiva de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Querecotillo. Diciembre 2017-abril 2018. [Tesis de Licenciatura]. Sullana: Universidad San Pedro, 2019 [Citado 02 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11805>.





ANEXOS

ANEXO 1:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender lo siguiente. La presente investigación es conducida por las señoritas DÍAZ SALAZAR, NAJIRA LIZ y NÚÑEZ GONZALES, CAMILA FRANCESCA egresadas de la Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería que llevan a cabo un estudio sobre NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA RELACIONADO CON LA ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA, AREQUIPA 2022-2023. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento. La participación de este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si durante la encuesta, alguna pregunta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

Firma del Encuestado

ANEXO 2:

TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD

- a) Menor a 20 años
- b) Entre 21 a 25 años
- c) Entre 26 a 30 años
- d) Mayor a 31 a 35 años
- e) Mayor a 35 años

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Por favor indique el último grado de instrucción que hay completado

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

SITUACIÓN CONYUGAL

- Soltera
- Casada o conviviente

INGRESO PROMEDIO MENSUAL

Por favor indique el rango en el que se encuentra su ingreso promedio mensual, tomando en consideración la Remuneración Mínima Vital (RMV = 1025.00 soles)

- a) Menor o igual a una RMV (menor o igual a 1025.00 soles)
- b) Mayor a una RMV y hasta dos RMV (entre 1025.00 a 2050.00 soles)
- c) Mayor a dos RMV (mayor a 2050.00 soles)

TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Buenos días (tardes) se le pide su colaboración para contestar a unas preguntas, que no le lleva mucho tiempo, sus respuestas serán confidenciales y la información que proporciones servirá para conocer cuánto sabe usted acerca de la anemia ferropénica, un problema muy frecuente que puede afectar a la salud del niño.

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las preguntas y encierre en un círculo o marque con aspa (x) la alternativa que usted considere correcta. Dentro de las alternativas, solo una es correcta

1.- ¿Cuándo considera Ud. que su niño(a) tiene anemia?

- a) Cuando el nivel de hemoglobina en la sangre es menor de 13 gr
- b) Cuando baja las defensas en la sangre
- c) Cuando el valor de la hemoglobina en la sangre es mayor de 14 gr

2.- ¿Para Usted qué es la Anemia Ferropenia?

- a) La deficiencia de vitaminas
- b) La deficiencia de hierro en sangre
- c) La deficiencia de calcio

3.- ¿Por qué cree Ud. que se produce la anemia ferropénica?

- a) Por pérdida de sangre y parasitosis
- b) Alimentación pobre en hierro, incapacidad del cuerpo para absorber el hierro, crecimiento rápido en el primer año de vida
- c) Por consumir mucho limón y sal.

4.- ¿Sabe usted por qué los lactantes tienen mayor riesgo de presentar anemia ferropénica?

- a) Porque presentan un rápido crecimiento e incrementan sus actividades.
- b) Por el destete y el inicio de la alimentación inadecuada (lactancia inadecuada).
- c) Todas.

5.- Son signos y síntomas de la anemia ferropénica

- a) Irritabilidad, palidez y pérdida de apetito.
- b) Fatiga, intolerancia al ejercicio, decaimiento.
- c) Todas.

6.- La anemia ferropénica se previene mediante:

- a) Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, lactancia que debe empezar a partir de los 6 meses y administración de 2 mg. Fe /kg de peso a partir del 6to mes acompañado con alimentos ricos en hierro.
- b) El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.
- c) El consumo de jarabe de sulfato ferroso.

7.- ¿Cuántas comidas al día debe recibir un niño de 6 a 12 meses?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

8.- Los alimentos ricos en hierro se deben ingerir ...

- a) 1 vez a la semana.

b) 3 veces a la semana.

c) Todos los días.

9.- ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de hierro?

a) Verdura de color verde oscuro (espinaca), lentejita serrana y menestras.

b) Alimentos de color rojo, sangrecita, hígado, bazo, pescado.

c) Leche, yogurt, pan.

10.- ¿Qué alimentos debe ingerir el niño para que el hierro sea asimilado por su organismo?

a) Leche de vaca y leche materna.

b) Galletas, pan, fideos.

c) Jugos cítricos (naranja, limonadas).

11. ¿Qué alimentos no permiten que el hierro sea asimilado por el organismo del niño?

a) Tomate, naranja, limón.

b) Bebidas tipo cola, jugos artificiales, café, té, mate.

c) Menestras, carnes.

12.- El tratamiento de la anemia ferropénica consiste en:

a) ingesta de alimentos ricos en hierro, alimentos enriquecidos con hierro y administración de hierro como sulfato ferroso.

b) Administración de hierro como sulfato ferroso.

c) ingesta de verduras y frutas.

13. ¿En qué momento del día se debe dar el jarabe de sulfato ferroso al niño?

- a) En todo momento.
- b) 1 hora antes de las comidas.
- c) Junto con las comidas.

14. ¿Qué consecuencias trae la anemia ferropénica en el niño que no es tratado a tiempo?

- a) Retardo del crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor y desarrollo intelectual, probablemente irreversible, daño permanente en el sistema nervioso.
- b) Incremento de la presión arterial y parálisis.
- c) El niño no crece adecuadamente.



ANEXO 3:
**ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES, SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO**

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de proposiciones, sea sincera al contestar y marque con un aspa (X) en la columna correspondiente según crea conveniente. No existe respuesta buena o mala.

ITEM A RESPONDER	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses.			
2. Incluyó en su dieta leche de vaca.			
3. Llevo a mi menor hijo al centro de salud si este presenta pérdida de apetito, palidez y decaimiento.			
4. Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo.			
5. Diariamente brindo a mi hijo frutas y verduras.			
6. Le ofrece té o gaseosa a su niño si tiene sed o Antojo			
7. Siempre acompaño los alimentos que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada.			
8. Suele incorporar en la dieta diaria de su niño:			

dulces.			
9. Diariamente brindo a mi menor hijo huevos y carnes, hígado, sangrecita.			
10.Mensualmente llevo a mi niño al consultorio de crecimiento y desarrollo.			
11.Por precaución realizaría el descarte de parasitosis a su niño.			
12. Dejo de darle el pecho a mi niño si estoy Enferma			
13.Interrumpo la lactancia materna si mi hijo presenta diarreas			

Actitud Preventiva más Positiva () Actitud Preventiva menos positiva ()

ANEXO 4:

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas
batallas de Junín y Ayacucho”**

CONSTANCIA

**JEFE DE LA MICRORED DE HUNTER – PUESTO
DE SALUD CHILPINILLA DR JOHON BARRIOS
SALAS**

EXPIDE LA PRESENTE A:

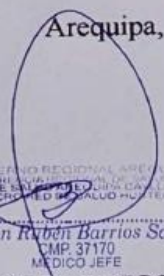
**Najaira Liz Diaz Salazar, identificada con DNI N°
73145964**

**Camila Francesca Núñez Gonzales, identificada con
DNI N° 72402497**

Egresadas de la escuela Profesional de Enfermería de la
Universidad Católica de Santa María realizaron el
proyecto de tesis “Nivel de conocimiento sobre anemia
ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las
madres de niños menores de un año que asisten al control
de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Javier
Llosa Gracia, Arequipa 2022,2023” que comprendido en
la aplicación de encuestas y charlas educativas a las
madres de niños menores de un año que asisten a CRED
del Centro de Salud Javier Llosa Gracia.

Se expide la presente a petición de las partes interesadas
para los fines que estime por conveniente.

Arequipa, 19 de marzo de 2024


GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
REGIÓN AREQUIPA
MICRORED DE SALUD HUNTER
Jahon Rubén Barrios Salas
C.M.P. 37170
MÉDICO JEFE
DR JOHON BARRIOS SALAS

ANEXO 5:

MATRIZ DE DATOS

0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	12	inadecuado
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	adecuado
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9	adecuado
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	inadecuado
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	adecuado
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	inadecuado
0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10	inadecuado
1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	inadecuado
0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	inadecuado
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	adecuado
0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	inadecuado
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	inadecuado
0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9	inadecuado
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	inadecuado
0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	inadecuado
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	adecuado
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	8	adecuado
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	inadecuado
0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8	inadecuado
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	adecuado
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	adecuado
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	adecuado
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	adecuado
0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8	inadecuado
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13	inadecuado
1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9	adecuado
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	10	adecuado
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	adecuado
1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9	inadecuado
1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7	inadecuado
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	adecuado
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	12	inadecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11	adecuado
1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	adecuado
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	adecuado
0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12	inadecuado
1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	adecuado
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	adecuado
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	inadecuado

1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	adecuado
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	inadecuado
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	adecuado
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	adecuado
1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	inadecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	adecuado
1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	inadecuado
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	adecuado
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	adecuado
0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9	inadecuado
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	adecuado
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10	inadecuado
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	inadecuado
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	adecuado
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	9	inadecuado
0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	9	inadecuado
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	inadecuado
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	inadecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	adecuado
0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	inadecuado
1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	adecuado
0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	adecuado
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	inadecuado
0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	inadecuado
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	inadecuado
0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	inadecuado
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	12	inadecuado
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	inadecuado
0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	10	inadecuado
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	inadecuado
1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	inadecuado
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	adecuado
1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	inadecuado
0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8	inadecuado
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	inadecuado
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	11	inadecuado
0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	inadecuado
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	9	inadecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	adecuado
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	9	inadecuado
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8	adecuado
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	inadecuado
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	inadecuado
0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	inadecuado
0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10	inadecuado

0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	10	inadecuado
0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	inadecuado
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	12	inadecuado
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	11	inadecuado
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	inadecuado
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	12	inadecuado
0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	adecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	adecuado
1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	adecuado
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	adecuado
0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	adecuado
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8	inadecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	adecuado
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	inadecuado
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	inadecuado
1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	inadecuado
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	adecuado
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	inadecuado
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	inadecuado
1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	inadecuado
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	inadecuado
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12	inadecuado
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11	inadecuado
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	inadecuado
1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	inadecuado
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	inadecuado
0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	10	inadecuado

2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	23	negativo
1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	22	negativo
2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	24	negativo
1	1	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	29	negativo
2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	26	negativo
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	18	negativo
1	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	28	negativo
1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	30	negativo
2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	3	25	negativo
2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	1	21	negativo
3	3	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	3	29	negativo
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	18	negativo
1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	18	negativo
3	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	23	negativo
2	3	3	2	1	1	1	2	1	3	2	3	3	27	negativo
1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	21	negativo
3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	32	positivo
1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	27	negativo
1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	25	negativo
1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	22	negativo
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	34	positivo
1	3	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	30	negativo
3	3	1	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	31	positivo
2	3	2	1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	29	negativo
2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	3	3	3	27	negativo
1	1	1	2	1	3	1	3	2	1	3	2	3	24	negativo
2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	26	negativo
3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	22	negativo
3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	24	negativo
3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	32	positivo
1	3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	27	negativo
3	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	1	3	26	negativo
3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	33	positivo
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	3	3	24	negativo
1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	2	3	26	negativo
2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	24	negativo
2	1	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	30	negativo
3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	31	positivo
2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	32	positivo
1	3	3	3	1	3	2	2	1	3	2	2	3	29	negativo
2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	3	2	1	26	negativo
1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	20	negativo
2	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	31	positivo

3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	2	32	positivo
2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	22	negativo
2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	23	negativo
1	1	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	3	24	negativo
2	2	2	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	23	negativo
1	3	2	3	1	3	2	3	1	1	1	3	2	26	negativo
2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	27	negativo
2	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	25	negativo
3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	32	positivo
2	3	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	1	28	negativo
2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	32	positivo
1	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	3	25	negativo
2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	30	negativo
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	32	positivo
1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	24	negativo
3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	3	1	2	24	negativo
1	1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3	29	negativo
3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	31	positivo
3	2	3	1	3	3	1	1	1	2	3	3	1	27	negativo
1	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	23	negativo
3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	31	positivo
1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	23	negativo
3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1	2	32	positivo
2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	32	positivo
3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	29	negativo
1	2	3	3	1	2	1	1	3	2	3	2	3	27	negativo
2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	28	negativo
2	3	1	3	2	3	2	1	2	1	3	3	3	29	negativo
1	2	1	1	2	3	1	3	1	2	1	3	3	24	negativo
1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	3	3	22	negativo
3	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	3	25	negativo
3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	1	2	29	negativo
1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	24	negativo
2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	3	3	25	negativo
1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	3	1	22	negativo
2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	29	negativo
2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	32	positivo
1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	1	22	negativo
1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1	2	1	23	negativo
1	3	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	3	29	negativo
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	16	negativo
2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	2	1	3	23	negativo
1	2	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	1	28	negativo

3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	32	positivo
1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	3	23	negativo
1	1	2	1	3	3	3	1	2	2	3	2	3	27	negativo
2	1	1	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	29	negativo
2	2	2	3	1	1	1	3	3	2	3	2	3	28	negativo
2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	26	negativo
3	1	2	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	25	negativo
3	1	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	3	30	negativo
2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	21	negativo
2	1	3	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3	26	negativo
1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	23	negativo
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	negativo
2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	20	negativo
3	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	24	negativo
3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	29	negativo
1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	1	29	negativo
2	3	3	1	3	3	1	2	1	3	2	2	2	28	negativo
1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	2	2	2	24	negativo
2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	21	negativo
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	34	positivo
2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	24	negativo
2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	21	negativo
1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	22	negativo
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	37	positivo
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	16	negativo
1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	19	negativo
3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	35	positivo
1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	2	23	negativo
2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	2	24	negativo
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	18	negativo
2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	20	negativo
3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	1	3	27	negativo
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	18	negativo
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	16	negativo

ANEXO 6:

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A: Dra. Mirta Cardeña Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE: Mg. Berta Gladys Escudero de Simborth
Docente Asesora de Tesis

ASUNTO: Informe de Asesoría de Tesis Titulada:
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres con niños menores de un año que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa 2022-2023
AUTORAS Bachilleres

Díaz Salazar, Najaira Liz
Núñez Gonzales, Camila Francesca

FECHA : Arequipa 8 de diciembre del 2023

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla y a la vez para informarle con respecto a la Asesoría del presente Borrador de Tesis, se inició con el seguimiento del Proyecto en el presente año; fecha en que se me asigna como Asesora, aplicaron el Instrumento a las madres de los Niños menores de 1 año que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud previo consentimiento informado ,trabajaron con el universo de 120 considerando los criterios de inclusión y exclusión, durante el proceso de ejecución se realizó asesoría en el Planteamiento Teórico, en Variables, Indicadores, Marco Teórico, Interrogantes y Objetivos llegando al Planteamiento Operacional, con reformulación de Hipótesis y otros puntos ,llegando a la etapa de Resultados inician el Vaciamiento de datos a Tablas para el análisis e interpretación respectiva de cada una de ellas, se revisa, reformula y propone cambio en algunas tablas, así como en sus interpretaciones y deducciones ; se confirmó así sus conocimientos sobre su tema elegido para posteriormente llegar a las Conclusiones y Recomendaciones.

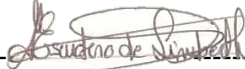
Se les recomiendo revisar en todo el documento redacción ortografía, mayúsculas, minúsculas y formateo

APRECIACIÓN PERSONAL:

Las Srtas. Investigadoras durante todo el proceso de investigación demostraron interés, entusiasmo, responsabilidad y Ética levantando las observaciones sugeridas, hasta llegar a informe final.

La presente investigación contribuye al cuidado de los niños menores de 1 año para prevenir la anemia ferropénica

Es cuanto informo a Ud. para los fines que corresponda al presente estudio de Investigación
ATENTAMENTE



Mg. B. Gladys Escudero de Simborth
Docente Asesora
Código 8067