

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Enfermería**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**Conocimientos sobre prácticas preventivas de anemia, en madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Paucarpata, 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**García Alarcón, Ashley**

**ORCID: 0009-0008-5129-0665**

**Valdivia Núñez, Daniela Alexandra**

**ORCID: 0009-0005-9724-5454**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

**Mg. Salazar Aguilar , Adelina Victoria**

**ORCID: 0009-0006-3689-2874**

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ENFERMERIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 13 de Septiembre del 2024

**Dictamen: 009309-C-FENFER-2024**

Visto el borrador del expediente 009309, presentado por:

**2018801032 - GARCIA ALARCON ASHLEY**

**2018205942 - VALDIVIA NUÑEZ DANIELA ALEXANDRA**

Titulado:

**CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA, EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, PAUCARPATA, 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

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

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA  
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA  
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA  
DICTAMINADOR**



# Conocimientos sobre prácticas preventivas de anemia, en madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Paucarpata, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	5%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

## DEDICATORIA

*A Dios, por permitirme cumplir este sueño, por otorgarme la fuerza suficiente de no rendirme y continuar cada día.*

*Con mucho orgullo a mi Madre Dania, quien desde pequeña luchó por darme lo mejor en esta vida, por esforzarse sin parar cada día Y no rendirse nunca.*

*A mis abuelos, que desde lejos fueron mi apoyo, hoy les agradezco por permitirme ofrecerles este logro que desde mucho tiempo soñábamos.*

*A mis hermanas Luhana y Luciana, por ser mi motivación de cumplir este sueño, Esperando que ellas sigan mis pasos.*

*A toda mi familia y amigas que estuvieron conmigo hasta el final de este logro, dándome ánimos para nunca rendirme.*

*Finalmente, a mi compañera de tesis, amiga y colega Ashley, por todo el apoyo que me dio a lo largo de esta carrera, Por todos los años de amistad que tuvimos, Donde me apoyo sin dudar.*

*Daniela Alexandra Valdivia Núñez*

## DEDICATORIA

*Le dedico el resultado de este trabajo, a Dios ya que él siempre fue guía en este camino, y me dio la fortaleza y la sabiduría, en cada uno de los pasos y decisiones que tome, por darme la claridad en mi misión que es servir al prójimo*

*A mi familia, que fueron luz y sendero, por la paciencia y el apoyo incondicional que recibí, motivándome a luchar por mi sueño.*

*A mi madre, por ser quien siempre estuvo a mi lado, por darme la confianza que necesitaba y la fortaleza para desenvolverme, ya que con sus palabras me motivaba y muchas veces Fueron justo lo que necesitaba*

*A mi amiga y colega Daniela, quien fue esencial en este proceso, con su apoyo y sus palabras, para poder llegar a la meta de poder titularnos*

*Y a Él, quien me demostró y me ayudo a darme cuenta, que puedo con todo lo que me Proponga*

*.Ashley García Alarcón*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, por permitirnos salud y bienestar para lograr nuestras metas.*

*Por darnos fuerzas cada día  
para nunca rendirnos.*

*A nuestros padres, por apoyarnos cada día a lo largo de nuestra carrera, por  
ser nuestros motores cada  
día.*

*Con gran aprecio, extendemos nuestro agradecimiento al Centro  
de Salud 15 de Agosto por habernos brindado la oportunidad de  
llevar a cabo esta indagación. De igual manera, expresamos  
nuestro más profundo reconocimiento a la Licenciada Rosmeri  
Aguilar, quien nos acompañó y brindó su respaldo desde el  
principio para que este proyecto se hiciera realidad.*

*Asimismo, manifestamos nuestra gratitud a nuestra alma mater, la  
Universidad Católica de Santa María, que fue fundamental en  
nuestra formación profesional, y a la querida Facultad de  
Enfermería, por habernos educado tanto en el ámbito académico  
como en el personal.*

*A nuestras docentes, que con mucho amor y paciencia nos  
formaron en esta bella profesión, y compartieron sus  
conocimientos y experiencias, para así crear en nosotras la  
formación holística, dedicada al cuidado  
y siempre resaltando la empatía*

*A cada una de las personas que estuvo con nosotras  
a lo largo de todo este trayecto.*

## RESUMEN

### **CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, PAUCARPATA, 2024**

El objetivo principal de la presente indagación fue evaluar el grado de conocimientos acerca de las prácticas preventivas contra la anemia en madres de niños con menos de 3 años que acuden al C.S. 15 de Agosto. Metodológicamente, se trató de un estudio de campo, de tipo descriptivo, exploratorio y de corte transversal. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario compuesto por 21 interrogantes dirigidas a cada madre. Los resultados mostraron que el 86,9% de las madres poseían un conocimiento muy bueno sobre las prácticas preventivas de la anemia, mientras que un 8,5% mostró un conocimiento regular y el 4,5% restante tuvo un nivel deficiente. En conclusión, el grado de conocimientos de las madres acerca de las medidas preventivas contra la anemia en niños con menos de 3 años fue predominantemente bueno.

**Palabras Clave:** Conocimiento, anemia, madres.

## ABSTRACT

### **KNOWLEDGE ABOUT PREVENTIVE PRACTICES OF ANEMIA, IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 3 YEARS OLD WHO ATTEND THE 15 DE AUGUST HEALTH CENTER, PAUCARPATA, 2024**

The main objective of this research was to evaluate the level of knowledge about preventive practices against anemia among mothers of children under 3 years old who attend the 15 de Agosto Health Center. Methodologically, it was a field study, descriptive, exploratory, and cross-sectional in nature. The technique used was a survey, utilizing a questionnaire consisting of 21 questions directed at each mother. The results revealed that 86.9% of the mothers possessed very good knowledge about preventive practices against anemia, while 8.5% demonstrated average knowledge and the remaining 4.5% had a poor level. In conclusion, the level of knowledge of mothers about preventive measures against anemia in children under 3 years old was predominantly good.

**Key Words:** Knowledge, anemia, mothers.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I..... 3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO ..... 4

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:..... 4

1.1. Enunciado del problema: ..... 4

1.2. Descripción del problema ..... 4

1.2.1. Ubicación del problema ..... 4

1.2.2. Análisis de las Variables ..... 4

1.2.3. Interrogantes Básicas ..... 6

1.2.4. Tipo y nivel de la investigación ..... 6

1.3. Justificación ..... 6

2. OBJETIVO:..... 8

3. MARCO TEÓRICO ..... 8

3.1. CONOCIMIENTO..... 8

3.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO ..... 9

3.2.1. CONOCIMIENTO EXPLÍCITO ..... 9

3.2.2. CONOCIMIENTO TÁCITO ..... 9

3.3. ANEMIA..... 10

3.3.1. DEFINICIÓN..... 10

3.3.2. EPIDEMIOLOGÍA ..... 10

3.3.3. PERSONAS AFECTADAS..... 11

3.3.4. CAUSA ..... 12

3.3.5. CONSECUENCIAS..... 14

3.3.6. TIPO DE DIAGNÓSTICO ..... 15

3.4. TRATAMIENTO..... 17

3.4.1. TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE  
EDAD..... 17

3.5. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN..... 18

MENORES DE 6 MESES DE EDAD .....	18
3.5.2. LACTANCIAMATERNA.....	19
3.5.3. ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.....	19
3.6. TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA .....	20
3.7. ROL DE LA ENFERMERA.....	21
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	22
4.1. Antecedentes Internacionales: .....	22
4.2. Antecedentes Nacionales .....	22
4.3. Antecedentes Locales.....	23
5. HIPÓTESIS .....	23
CAPÍTULO II.....	24
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	25
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	25
1.1. Técnica.....	25
1.2. Instrumento .....	25
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	26
2.1. Ubicación Espacial.....	26
2.2. Ubicación Temporal.....	26
2.3. Unidades de Estudio .....	26
2.3.1. Universo .....	26
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.1. RECURSOS HUMANOS.....	28
3.2. RECURSOS MATERIALES.....	28
3.3. RECURSOS INSTITUCIONALES.....	28
CAPÍTULO III .....	29
RESULTADOS .....	30
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXOS.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINAS
TABLA 1 EDAD DE LAS MADRES .....	30
TABLA 2 ESTADO CONYUGAL DE LAS MADRES .....	31
TABLA 3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES .....	32
TABLA 4 CONOCIMIENTO DE ANEMIA DE LAS MADRES .....	33
TABLA 5 ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA .....	34
TABLA 6 RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA .....	35
TABLA 7 RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ANEMIA .....	36
TABLA 8 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA .....	37
TABLA 9 RELACIÓN ENTRE EDAD Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA .....	38
TABLA 10 RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA .....	39
TABLA 11 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA .....	40
TABLA 12 RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA .....	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>PÁGINAS</b>
GRÁFICO 1 EDAD DE LAS MADRES.....	30
GRÁFICO 2 ESTADO CONYUGAL DE LAS MADRES.....	31
GRÁFICO 3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES.....	32
GRÁFICO 4 CONOCIMIENTO DE ANEMIA DE LAS MADRES.....	33
GRÁFICO 5 ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA .....	34
GRÁFICO 6 RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ANEMIA .....	35
GRÁFICO 7 RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ANEMIA .....	36
GRÁFICO 8 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ANEMIA .....	37
GRÁFICO 9 RELACIÓN ENTRE EDAD Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA.....	38
GRÁFICO 10 RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA .....	39
GRÁFICO 11 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA .....	40
GRÁFICO 12 RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA .....	41

## INTRODUCCIÓN

La deficiencia de hierro provoca anemia ferropénica, un trastorno en el que la síntesis de hemoglobina, una proteína crucial en los glóbulos rojos que permite el transporte de oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos del cuerpo, se ve obstaculizada. Esta falta de hierro resulta en una producción reducida de hemoglobina, lo que a su vez disminuye la cantidad de glóbulos rojos y reduce su capacidad para transportar oxígeno.

En Perú, la anemia representa un problema grave de salud pública, particularmente entre los niños y las mujeres en edad de procrear. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, se encontró que el 40.1% de los niños menores de 36 meses y el 39.9% de los niños de 6 a 35 meses sufren de anemia, lo que significa que cerca del cuarenta por ciento de los niños en estos rangos de edad están afectados por esta enfermedad, con la carencia de hierro identificada como la principal causa (1).

Varios factores contribuyen a las altas tasas de anemia en el país: insuficiente consumo de hierro debido a la falta de acceso o conocimiento acerca de la necesidad de una dieta balanceada; infecciones y afecciones parasitarias que pueden desencadenar o agravar la anemia; y condiciones socioeconómicas adversas, como la pobreza y un acceso limitado a servicios de salud adecuados (2).

En su etapa de formación preprofesional, las investigadoras presenciaron de primera mano la alta prevalencia de anemia en niños, una observación respaldada por reportajes en medios de comunicación y estudios tanto locales como internacionales. Este panorama impulsó la realización del presente estudio descriptivo, exploratorio y transversal, que examina el conocimiento y la conciencia sobre la anemia entre madres peruanas. Se anticipa que los hallazgos del estudio contribuyan con evidencia científica, fundamenten futuras investigaciones y fomenten el desarrollo de estrategias necesarias para enriquecer el conocimiento y las prácticas preventivas contra la anemia en madres de niños menores de tres años del C.S. de 15 de Agosto - Paucarpata en Arequipa.

Para combatir este problema, el gobierno peruano y varias organizaciones internacionales han puesto en marcha iniciativas que abarcan la suplementación de hierro y ácido fólico para niños y gestantes, la fortificación de alimentos básicos con hierro, y campañas de educación nutricional que promueven la importancia de consumir una dieta rica en hierro y las mejores maneras de optimizar su absorción.

El grado de conocimientos sobre la anemia entre las madres peruanas varía significativamente, pero en general, se considera insuficiente, especialmente en áreas rurales y entre comunidades con menores niveles socioeconómicos, aunque las madres son conscientes de la existencia de la anemia, a menudo carecen de un conocimiento profundo sobre sus causas, síntomas y consecuencias. Por lo que se cree necesario seguir fortaleciéndolas estrategias educativas y garantizar que las madres tengan el conocimiento y los recursos necesarios para prevenir y tratar la anemia en sus familias.

Un estudio realizado en comunidades rurales andinas de Perú mostró que muchas madres no estaban informadas acerca de la importancia del hierro en la nutrición ni conocían los alimentos que son fuentes ricas en este mineral. Esta carencia de información lleva a que estos alimentos no se incluyan en las dietas de niños menores de cinco años.

Además, este estudio se desarrolla con el objetivo de contribuir significativamente a la lucha contra la anemia en la infancia. De igual manera, para las autoras, este proyecto representa una excelente ocasión para alcanzar su Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

**ANEMIA** es un mal silencioso que afecta a más del 40% de familias peruanas ocasionando daño cerebral irreversible, por lo que comer es una necesidad y comer inteligentemente un arte, considerando que la salud es la mayor riqueza que el ser humano puede anhelar.



## CAPITULO I

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

#### 1.1. Enunciado del problema:

CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, PAUCARPATA, 2024.

#### 1.2. Descripción del problema

##### 1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud Infantil

##### 1.2.2. Análisis de las Variables

El estudio de Indagación presenta una variable única:  
Nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS</b></p>	<p>1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</p>	<p>1. Edad de las madres 2. Estado conyugal 3. Nivel de instrucción</p>
	<p>2. CONOCIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA</p>	<p>4. Definición de anemia 5. Definición de hierro 6. Síntomas de la anemia 7. Consecuencias de la anemia 8. Métodos de diagnóstico 9. Valores normales de la anemia 10. Consecuencias de la anemia 11. Conocimiento de alimentos ricos en hierro</p>
	<p>3. PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA</p>	<p>12. Alimentación complementaria 13. Lactancia materna 14. Preparación correcta de alimentos 15. Alimentos ricos en hierro 16. Medicamentos para la anemia 17. Edad para la alimentación complementaria 18. Alimentos que ingiere el menor 19. Consumo del hierro polimaltosado 20. Educación sobre la anemia</p>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la anemia, en madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud, 15 de Agosto, Paucarpata 2024?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prácticas preventivas de anemia, en madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud, 15 de Agosto, Paucarpata 2024?

### 1.2.4. Tipo y nivel de la investigación

- **Tipo:** De Campo
- **Nivel:** Descriptivo, Exploratorio y de Corte Transversal

### 1.3. Justificación

La anemia por deficiencia de hierro se encuentra entre las afecciones más frecuentes en niños menores de cinco años (3).

Sus consecuencias en la salud son muchas veces irreversibles, incluyendo desenlaces como riesgo de convulsiones, problemas de aprendizaje, desarrollo neurocognitivo, crecimiento, entre otros (4).

Así mismo, la forma de combatir a la anemia ferropénica tiene dos pilares fundamentales: prevención y tratamiento de calidad. La prevención suele ser realizada principalmente por el profesional de enfermería a través de los controles del niño sano, enfocándose en consejería nutricional y profilaxis; mientras que el tratamiento suele consistir en la administración de sulfato ferroso o hierro polimaltosado (5).

El éxito de la prevención o el tratamiento depende en gran medida del apoderado o cuidador principal, es decir, aquel que pasa más tiempo en el hogar con el niño, y que por tanto cumple un rol fundamental en la nutrición, actividades y ejecución del tratamiento. El apoderado principal suele ser la madre, pero en ocasiones suelen ser otros miembros de la

familia (hermano mayor, padre, abuelo o abuela) (6).

Es fundamental para disminuir la incidencia de anemia ferropénica en niños menores de cinco años que los cuidadores primarios posean una buena formación sobre cómo prevenir y tratar esta enfermedad. Se hace indispensable llevar a cabo un estudio que examine el nivel de conocimientos que tienen los cuidadores principales de niños en riesgo de sufrir anemia (menores de 3 años), independientemente de si los infantes ya presentan esta condición o no. Si el niño está libre de anemia, el cuidador principal debe conocer las medidas para prevenirla; si el niño está afectado, debe saber cómo tratarla correctamente conforme a las recomendaciones médicas.

Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio es investigar tanto el conocimiento como las prácticas preventivas contra la anemia de las madres con niños menores de 3 años que participan en las revisiones del programa "Niño Sano" en el C.S. 15 de Agosto en Arequipa, Perú, durante el año 2024.

La importancia de esta investigación se subraya al considerar que, según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática del 2023, el 43.1% de los niños de 6 a 35 meses en el país han padecido anemia, en el área rural se presentó la mayor incidencia con 50,3%, en el área urbana 40,2%, por lo que se cree importante seguir priorizando en estudios que evidencien este gran problema de salud pública, para así disminuir aún más las estadísticas, motivación importante para así poder llegar a más personas, y capacitarlas (7).

El estudio es relevante científica y académicamente, puesto que, en el país, la anemia es un problema de salud en el que se deben poner todos los esfuerzos ya que es una enfermedad que retrasa el desarrollo infantil, por lo que este estudio ayudará a futuras investigaciones, además que servirá como comparación de si hubo mejoría.

El estudio es relevante socialmente, ya que, así se orientará a padres o cuidadores de los niños con menos de 3 años sobre la anemia, para prevenir instruyendo sobre la suplementación e ingesta de alimentos ricos en hierro, en los controles de niño sano realizado por el profesional de Enfermería.

Este estudio cuenta con criterios de viabilidad y factibilidad, dado que, se contó con el apoyo del C.S. 15 de Agosto – Paucarpata y se cuenta con los recursos para poder realizarlo.

Este estudio es de interés para las autoras, quienes identificaron que los cuidadores no amplían sus conocimientos, en consecuencia, es notorio el aumento de anemia en niños, por ello y para poder brindar orientación preventiva se debe contar con datos estadísticos y evidencia científica, a fin de reforzar esa área en los controles de Niño Sano y a su vez conseguir el Título de Licenciada en Enfermería.

## **2.OBJETIVO:**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia, en madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Paucarpata, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia, en madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Paucarpata, 2024.

## **3.MARCO TEÓRICO**

### **3.1. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es la agrupación de ideas indeterminadas u abstractas, que se guardan en la mente del cuerpo humano, la cual se forma mediante la experiencia, el análisis, o el empleo de procesamiento de información, con la finalidad de contestar a las interrogantes de “cómo y porque”, para así ayudar a la toma de decisiones, para producir

resultados concretos o inconcretos respecto a las acciones humanas (8).

### **3.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO**

#### **3.2.1. CONOCIMIENTO EXPLÍCITO**

Este tipo de conocimiento es el que está codificado o sistematizado, tanto en sitios webs, como revistas, periódicos, etc; estos nos responden a las interrogantes de “Que” que vienen a ser los hechos, “Porque” que es la ciencia, y el “Quien” que son las redes, al estar ordenado y almacenado da la facilidad de ser comunicado, ya que puede ser utilizado a través de las redes o mejor dicho la tecnología (8).

#### **3.2.2. CONOCIMIENTO TÁCITO**

Esta variedad de conocimiento, intrínseco a los individuos, se fundamenta en experiencias personales, perspectivas y valores, lo que lo hace más difícil de transmitir. A menudo, las personas no son conscientes o no conocen el conocimiento tácito que tienen, por lo que se recomienda emplear prácticas de gestión del conocimiento (8).

De acuerdo con Hubert Saint-Onge en su libro de 2004 "The Conductive Organization", el conocimiento y la información deben considerarse como flujos y no como estáticos. La información debe dirigirse hacia donde se necesita y no simplemente almacenarse. Saint-Onge distingue el conocimiento de la información al definirlo como la capacidad para actuar o tomar decisiones en el momento oportuno, argumentando que el conocimiento es más que información; es un conjunto de habilidades (9).

### 3.3. ANEMIA

#### 3.3.1. DEFINICIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia es una afección a la sangre, ya que, el número de glóbulos rojos no es el apto, son anómalos o no contienen suficiente hemoglobina, se debe recordar que la hemoglobina es una proteína encargada de transportar el oxígeno, cuando se manejan valores inferiores a los normales quiere decir que la sangre pierde capacidad de transportar dicho oxígeno a los tejidos del organismo deficiencia que se manifiesta con la sintomatología de agotamiento, debilidad, mareos, palidez, entre otros, originando deficiencias en el desarrollo cognitivo y motor de los niños y niñas, originando problemas en mujeres embarazadas y a sus bebés (10).

#### 3.3.2. EPIDEMIOLOGÍA

En Perú, la anemia constituye una seria preocupación de salud pública debido a su alta prevalencia y sus efectos tanto inmediatos como prolongados. De acuerdo con un informe de Tokomura, Hernández y otros colaboradores en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2021, el 38.6% de los niños menores de tres años padece de anemia. Este problema es aún más severo en la sierra, donde alcanza el 48.5%, y se agrava por la desnutrición crónica, que afecta al 23.7% de la población rural. La anemia en estos sectores se asocia a bajos ingresos económicos y a una nutrición inadecuada, con deficiencias de hierro y otros principales nutrientes como ácido fólico, vitamina B12 y multimicronutrientes. Estas carencias nutricionales favorecen la aparición de enteroparasitosis y estados inflamatorios que son particularmente perjudiciales en niños menores de un año. Para abordar este problema se contemplan estrategias que van desde políticas sociales amplias hasta la

mejora en el acceso a servicios básicos, una alimentación correcta, asistencia médica de calidad y, fundamentalmente, un enfoque multidisciplinario con acciones interministeriales que resaltan la relevancia de la educación en salud básica (11).

### 3.3.3. PERSONAS AFECTADAS

El hierro es uno de los nutrientes más requeridos por el organismo, ya que interviene en diversas funciones biológicas y en determinadas etapas de la vida es indispensable por afectar a:

- **Niños precoces o con reducido peso al momento del nacimiento**, almacenan sus reservas de hierro durante el último trimestre del embarazo. Como los niños prematuros nacen antes de alcanzar los 7 meses en el vientre, sus reservas de hierro no están completamente formadas. Además, debido al rápido crecimiento que experimentan después del nacimiento, estas reservas de hierro se agotan rápidamente.
- **Niños y niñas menores de 2 años**, Los niños hasta los 6 meses de edad como se alimentan de la lactancia materna exclusiva sus reservas de hierro son las adecuadas, a los 2 años se tiene cambios significativos en el metabolismo de hierro por lo que se requiere mayor cantidad ya que incrementan su volumen sanguíneo, y como tal se necesitan fuentes de hierro en su alimentación complementaria, además de suplementar con sulfato ferroso.
- **Niñas y niños de 2 a 5 años**, de edad están particularmente expuestos a consumir alimentos con bajo valor nutricional durante esta fase crucial de crecimiento.
- **Las embarazadas** requieren cantidades considerables de hierro para fomentar el crecimiento fetal, la formación de la placenta, la producción de glóbulos rojos adicionales y para

equilibrar la pérdida de hierro durante el parto. Esto es crucial para prevenir el nacimiento de bebés con bajo peso y para evitar la anemia, que se asocia con partos prematuros, bajo peso al nacer, un aumento en el riesgo de mortalidad materna y problemas de conducta en los niños. Adicionalmente, si la madre tiene reservas limitadas de hierro durante el embarazo, esto podría afectar de manera adversa las reservas de hierro del bebé (12).

#### 3.3.4. CAUSA

Los tipos de anemia son diversos, de los cuales algunos podemos controlar, como enfocándonos en hábitos alimenticios, y los que no podemos controlar, es debido a antecedentes como (13):

- **Edad:** El cuerpo humano a medida que envejece, pierde efectividad de desarrollar glóbulos rojos, por lo que sus posibilidades de presentar anemia son muy altas
- **Pérdida de sangre:** El sangrado en cualquier tipo de afección, puede conllevar a una anemia, la pérdida de sangre excesiva en un ciclo menstrual no es normal, por tanto, ante la aparición de síntomas, es crucial consultar a un médico, ya que donar sangre con frecuencia también puede llevar a la anemia.
- **Historial familiar:** La existencia de anemia en la historia clínica familiar incrementa la probabilidad de desarrollar esta condición.
- **Hábitos de estilo de vida:** Individuos que mantienen una dieta insuficiente en ácido fólico, hierro y B12, elementos cruciales para la generación de glóbulos rojos, se encuentran en un alto riesgo de desarrollar anemia, además de consumir bebidas alcohólicas en exceso aumentan las posibilidades de esta.

- **Otras afecciones médicas:** Las enfermedades autoinmunes, pueden hacer que el cuerpo humano produzca bajas cantidades de glóbulos rojos, así como los medicamentos y los tratamientos de cáncer, aumentan el riesgo, la enfermedad renal crónica a largo plazo de igual manera (13).
- **Corte precoz del cordón umbilical:** Esta práctica, al efectuarse demasiado pronto, impide la transferencia adecuada de hierro al neonato. En consecuencia, las reservas de hierro del recién nacido resultan insuficientes y se consumen antes de que el bebé alcance los 6 meses de edad (14).
- **Prematuridad y bajo peso al momento del nacimiento:** Al momento del nacimiento prematuramente el recién nacido, no completa su desarrollo intrauterino por lo que las reservas de hierro son bajas y se agotan de manera rápida, y esto se relaciona con la anemia (14).
- **Reducción del consumo de Lactancia Materna Exclusiva (LME):** Aunque la leche materna contiene una cantidad limitada de hierro (entre 0.3 y 0.4 mg/L), es suficiente para cubrir las necesidades de hierro en los lactantes. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2020, el 68.4% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia exclusiva (15).
- **Falta de conocimiento en la madre acerca de la anemia, sus efectos, cómo prevenirla y las opciones de tratamiento:** Un estudio realizado por el INS/CENAN destaca la necesidad de sensibilizar a las madres y cuidadores sobre este problema, así como abordar los mitos y creencias existentes al respecto (12).
- **Parasitosis:** La anemia y la desnutrición crónica en niños, aparece como consecuencia de la reducción de hierro en sangre, y las causas son distintas, pero una de ellas es la

presencia de parásitos. Además de la aparición de las enfermedades infecciosas pueden ayudar a la aparición de anemia, ya que se produce una alteración en la absorción de nutrientes, o una pérdida. Los parásitos helmintos son favorecedores de esta pérdida nutricional; por eso es importante dar enfoque en los antiparasitarios (11).

- **Malaria:** Persiste como un grave desafío de salud pública global. Esta patología potencialmente letal se propaga mediante la picadura de mosquitos hembra infectados. A pesar de que se puede prevenir y tratar, las gestantes son especialmente susceptibles. Hay una relación conocida entre la malaria y la anemia, ya que, este parásito accede al torrente sanguíneo, tras la picadura, y como consecuencia infectan los glóbulos rojos; tras completar su ciclo infeccioso, los glóbulos rojos se rompen, y en su fase más grave es donde provoca anemia grave (16).

### 3.3.5. CONSECUENCIAS

En el embarazo, la anemia en la madre eleva el riesgo de mortalidad fetal. Si al comenzar la gestación, los niveles de hemoglobina son menores a 11 g/dL, el médico generalmente prescribe un tratamiento preventivo, considerando que la hemodilución posterior podría disminuir la hemoglobina a menos de 10 g/dL.

Las principales causas de anemia en el embarazo incluyen la insuficiencia de hierro y la deficiencia de ácido fólico. Estas condiciones pueden ser abordadas y resueltas mediante tratamientos preventivos proporcionados por el obstetra durante el control prenatal (17).

**Impacto en el desarrollo psicomotor y cognitivo del lactante:**

Varios estudios han determinado que la falta de hierro tiene un impacto negativo, provocando un desarrollo lento, retrasos en el crecimiento psicomotor y cognitivo, así como en las capacidades lingüísticas y la coordinación motriz. Adicionalmente, estos infantes muestran una mayor propensión a sufrir infecciones (11).

**Tiene efectos a largo plazo en edad escolar:** En la parte socioemocional, esta conducta comprende a entablar relaciones con otras personas, en niños que tuvieron anemia, se encontró que, a los 10 años, tuvieron complicaciones, la reducción en la capacidad de concentración y aprendizaje afecta el rendimiento escolar, lo que no solo perjudica al estudiante, sino que en muchos casos conduce al abandono de los estudios, hay retrasos y a futuro repercute ya que el desempeño laboral disminuirá y los trabajadores pueden obtener salarios más bajos (18).

**3.3.6. TIPO DE DIAGNÓSTICO**

- **Mediante examen clínico:** Se realiza una exhaustiva anamnesis, junto con examen físico, para así identificar signos y síntomas, al realizar este examen no es algo determinante, ya que se debe de complementar con exámenes de laboratorio, para así realizar un diagnóstico diferencial, ya que los tipos de anemia y algunas carencias de hierro no presentan sintomatología o pueden llegar a ser asintomáticas (19).
- **Síntomas generales:** Las manifestaciones habituales comprenden astenia (sensación de debilidad generalizada), fatiga, disminución del apetito, incremento en la necesidad de dormir, irritabilidad, disminución en la capacidad física, dolor de cabeza y problemas en el crecimiento.
- **Trastornos digestivos:** Es posible observar queilitis angular (grietas en las comisuras de los labios), glositis (inflamación de la lengua), entre otras afecciones.

- **Cambios en el comportamiento alimentario:** Aparición de geofagia, que es la tendencia a comer tierra, y pagofagia, que es el consumo compulsivo de hielo.
- **Síntomas cardiopulmonares:** La disnea al esfuerzo, taquicardia y presencia de soplos cardíacos son condiciones que pueden manifestarse cuando la hemoglobina está por debajo de 5 g/dL.
- **Alteraciones inmunológicas:** Mediante análisis de laboratorio, se pueden detectar defectos en la inmunidad celular y en la capacidad bactericida de los neutrófilos.
- **Sistema neurológico:** La insuficiencia de hierro (ferropenia) interfiere con la producción y descomposición de monoaminas como la dopamina y la noradrenalina, que son cruciales en la regulación del movimiento, y afecta el proceso metabólico de la serotonina, lo que repercute en los patrones de sueño y vigilia, además de influir en las funciones de memoria y, particularmente, en el aprendizaje.
- Clasificación de la anemia basada en los niveles de hemoglobina para niños de 6 a 59 meses y mujeres embarazadas:
  - **ANEMIA SEVERA:** Hemoglobina menor que 7.0 g/dL
  - **ANEMIA MODERADA:** Hemoglobina entre 7.0 y 9.9 g/dL
  - **ANEMIA LIGERA:** Hemoglobina entre 9.0 y 10.9 g/dL
  - **AUSENCIA DE ANEMIA:** Hemoglobina 11.0 g/dL o más (14).

### 3.4. TRATAMIENTO

#### 3.4.1. TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD

<b>CONDICIÓN</b>	Niñas y niños prematuro y/o con reducido peso al momento del nacimiento	Niñas y niños a término y con apropiado peso al nacer
<b>PRODUCTO PARA UTILIZAR</b>	Gotas complejo polimaltosado o férrico Gotas de sulfato ferroso	
<b>EDAD DE INICIO DEL TRATAMIENTO</b>	Desde los 30 días de edad	Desde cuando se diagnostica ANEMIA
<b>DOSIS</b>	4mg. De hierro elemental /kg /día	3mg. De hierro elemental /kg/ día Máxima dosis 40mg/día
<b>DURACIÓN</b>	Por seis meses ininterrumpidos	
<b>CONTROL DE HEMOGLOBINA</b>	A los tres y seis meses de comenzado el tratamiento	

Fuente: R.M. N°250-2017/MINSA aprobó la Norma Técnica orientada a la prevención y tratamiento de la anemia en niños, adolescentes, embarazadas y mujeres en el posparto. (20).

#### 3.1.2 TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD DOSIS POR DÍA

NIÑOS	HIERRO POLIMALTOSADO	SULFATOFERROSO
6 a 9 meses	10 gotas	19 gotas
10 a 11 meses	12 gotas	24 gotas
12 a 18 meses	13 gotas	26 gotas
19 a 23 meses	14 gotas	28 gotas
24 a 35 meses		13 ml de jarabe

Fuente: R.M. N°250-2017/MINSA aprobó la Norma Técnica orientada a la prevención y tratamiento de la anemia en niños, adolescentes, embarazadas y mujeres en el posparto. (20).

### 3.5. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

- Es esencial que los profesionales de la salud proporcionen un cuidado completo que abarque vigilancia del crecimiento, asistencia prenatal y postnatal, y la detección de anemia en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de posparto que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sean preventivos o terapéuticos, con el objetivo de:
- Informar de manera adecuada a los infantes, adolescentes, madres y cuidadores sobre las consecuencias graves y permanentes de la anemia, la importancia de una dieta diversa y rica en alimentos de origen animal que contengan altos niveles de hierro, y la importancia de prevenir o tratar la anemia para reducir su incidencia.
- Centrarse en educar a los padres de niños y jóvenes, así como a las mujeres embarazadas y en periodo posparto, sobre los impactos negativos de la anemia en la cognición, el desarrollo motor y el crecimiento. Se discutirán también las repercusiones en las capacidades intelectuales y académicas —como el bajo rendimiento escolar— y en la disminución de habilidades motoras (funciones físicas reducidas), que pueden persistir hasta la edad adulta y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas (14).

#### 3.5.1. SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN GOTAS PARA NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD

Este complemento de hierro, presentado en gotas, está diseñado para niños menores de seis meses. La dosis específica se basará en el peso del niño y deberá ser prescrita por un profesional sanitario. Se administra diariamente, una hora antes de amamantar.

Para los bebés de 4 a 5 meses que no presenten anemia o que no se les haya medido la hemoglobina, se recomienda una dosis diaria de 11 gotas (21).

### **3.5.2. LACTANCIAMATERNA**

Los infantes que son alimentados exclusivamente con leche materna tienen un riesgo reducido de padecer anemia. La leche materna madura posee hierro altamente biodisponible (50%), debido a una interacción compleja entre sus componentes y el organismo del bebé, incluyendo el incremento de la acidez en el tracto gastrointestinal, la disponibilidad de hierro y una adecuada presencia de zinc y cobre, elementos cruciales para una absorción eficiente del hierro (22).

### **3.5.3. ALIMENTOS RICOS EN HIERRO**

Resulta crucial que, a partir de los seis meses de edad — cuando se inicia la alimentación complementaria— se utilicen los alimentos disponibles localmente. A menudo, la falta de conocimiento sobre el valor nutricional de estos alimentos y su impacto en la salud perpetúa el consumo de dietas de baja calidad, lo que repercute negativamente en el estado nutricional de hierro (23).

El hierro procedente de fuentes animales se caracteriza por su alta biodisponibilidad; es decir, se absorbe de manera más eficiente y es menos propenso a ser afectado por factores que inhiben su absorción. La tasa de absorción de este tipo de hierro puede oscilar entre el 15% y el 40% (24).

Generalmente, los alimentos ricos en hierro presentan colores más oscuros. Ejemplos incluyen la sangre de pollo, órganos rojos como el bazo, hígado de pollo, riñones y pulmones, además de diversas carnes rojas y pescados (24).

### 3.6. TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA

- Para asegurarse de que los niños no tienen anemia, se les hace una prueba de hemoglobina o hematocrito a los cuatro meses de edad. Si no se hizo en ese momento, se realizará en la próxima visita al médico.
- La prevención empieza a los cuatro meses de vida con gotas de hierro (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en forma líquida), y sigue hasta que el niño cumple seis meses.
- El hierro se dará como prevención en una dosis de 2 mg por cada kilo de peso del niño cada día, hasta que el niño cumpla seis meses.
- Después, desde los seis meses de edad, se comenzará a dar micronutrientes hasta completar 360 sobres.
- Si a los seis meses el niño no empezó con los micronutrientes, puede comenzar en cualquier momento antes de cumplir tres años (de 6 a 35 meses).
- Si un niño mayor de seis meses necesita hierro y no hay micronutrientes disponibles en el centro de salud, se puede dar hierro de otra manera, como en gotas o en jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.
- Si se para de tomar los micronutrientes por alguna razón, hay que seguir con el plan hasta terminar los 360 sobres, intentando no dejar pasar mucho tiempo sin tratamiento (14).

### 3.7. ROL DE LA ENFERMERA

- En los centros de atención primaria, la enfermera es clave en fomentar estilos de vida saludables y proporcionar cuidados a lo largo de todas las etapas de la vida, cuidando no solo al individuo, sino también a su familia y comunidad.
- Es crucial que, durante los primeros años de vida del niño, la enfermera evalúe cuánto saben la madre o el cuidador sobre la anemia.
- Educar a adultos puede ser complicado, ya que requiere adaptarse a sus formas de aprender y a su entorno social. Por eso, la enfermera desarrolla métodos educativos simples, interactivos y prácticos que están bien dirigidos a cumplir con los objetivos planteados.
- Además, es responsabilidad de la enfermera informar sobre cómo una dieta adecuada puede prevenir la anemia, hacer que esta información sea fácil de entender y explicar la diferencia entre comer bien y tomar suplementos necesarios. También debe asegurarse de que se siga el calendario de vacunación de los niños.
- La enfermera emplea una estrategia para lograr alcanzar con el objetivo a la comunidad en general con actividades educativas, demostrativas, visitas domiciliarias y evaluación con consejería oportuna y dirigida hacia la madre del menor.
- Esta estrategia primordial ofrece orientar la búsqueda de solución y prevención de la anemia ferropénica (25).

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. Antecedentes Internacionales:

Naifi Hierrezuelo Rojas, Minelia Torres Alvarado, Suniel Jhonson Valenciano, Luis Enrique Durruty Medina. **En su estudio, Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año.** (Cuba, 2019). Conclusiones: A pesar de que las madres tienen un nivel de conocimientos de medio a alto, deberán reforzar las acciones de salud, guiadas a elevar la educación nutricional, cual es indispensable para la prevención. (26).

Moyano Brito, Edison Gustavo; Vintimilla Molina, Jhojana Rosali; Calderón Guaraca, Prissila Banesa; Parra Pérez, Carmen del Rocío; Ayora Cambisaca, Erika Nathaly; Angamarca Orellana, María Angelita. **En su estudio, Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años.** (Ecuador 2019) Conclusiones: La anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuros (27).

### 4.2. Antecedentes Nacionales

Iparraguirre Aliaga Hugo, **En su estudio titulado: Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Hospital regional de Ica, 2019.**

Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de anemia. La edad materna tiene relación significativa inversa con el nivel de prácticas inadecuadas (28).

Huamán Córdova, Laura Mayumi. **En su estudio titulado: Conocimientos, Actitudes y Prácticas De Las Madres De Niños Menores De 5 Años Sobre La Anemia Ferropénica En El Hospital Amazónico Yarinacocha, Año 2021** (Pucallpa, 2021).

Conclusión: El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica En el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021 fue bueno en el 10.33% de madres, regular en el 78% y deficiente en el 11.67% de madres (29).

#### 4.3. Antecedentes Locales

Susana Teresa Calcina Mamani, Ricardo Ali Nuñez Cabrera. **En su estudio titulado, Efectividad de las sesiones demostrativas de alimentos en el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2023.** (Arequipa, 2024).

Conclusión: Se demuestra que las sesiones demostrativas de alimentos, son eficaces en el aumento del conocimiento sobre anemia en las madres de niños menores de 3 años, sobre la prevención de anemia, siendo regla de decisión de hipótesis  $\alpha=0.05$ . (30).

Yana Calsina, Nélica En su estudio titulado, **Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica en Madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud Arequipa 2022.**

Conclusión: Que se debe hacer hincapié en diversos puntos con respecto a este tema, siendo así los conceptos, las consecuencias y las medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud Arequipa.

### 5.HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento es la capacidad de tomar una decisión en el momento oportuno a fin de utilizar los recursos disponibles para implementar medidas de prevención.

Es probable que el conocimiento influya en las prácticas preventivas de anemia en niños menores de tres años



## PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

#### 1.1. Técnica

La técnica empleada en el trabajo de indagación fue la encuesta.

#### 1.2. Instrumento

En este estudio se utilizó un cuestionario dividido en tres partes, cada una validada por la investigadora Anika Stefany Oyarce. La primera parte recoge información general de los participantes e incluye las variables relevantes del estudio. La segunda parte está compuesta por una serie de preguntas diseñadas para medir el nivel de conocimiento sobre la anemia. La última parte consiste en un conjunto de preguntas enfocadas en evaluar la comprensión sobre el tratamiento y la prevención de la anemia. Cada pregunta respondida correctamente se le asignó el valor de 1, mientras que si fuera incorrecta le correspondió el valor de 0 (32). (Anexo 1)

Todo el instrumento será evaluado con la **ESCALA VIGESIMAL**.

- En el instrumento relacionado a conocimiento sobre la anemia que contiene 14 ítems, se evaluará con la escala vigesimal, siendo así una puntuación de 10 a 14 (muy buena), de 5 a 9 (regular) y de 0 a 4 (deficiente) (32).

Muy buena: De 10 – 14 puntos
Regular: De 5 – 9 puntos
Deficiente: De 4 – 0 puntos

- El cuestionario utilizado para evaluar las prácticas preventivas de la anemia consta de 20 elementos, se evaluará con la escala vigesimal siendo así una puntuación de 15 a 20 (muy buena), de 8 a 14 (regular) y de 0 a 7 (deficiente) (32).

Muy Buena: De 15 – 20 puntos
Regular: De 8 – 14 puntos
Deficiente: De 0 – 7 puntos

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial

El estudio se llevó a cabo en el C.S. 15 de Agosto, el cual cuenta con el consultorio de CRED y está localizado en la Calle Salaverry 703 - 15 de Agosto, en el distrito de Paucarpata.

### 2.2. Ubicación Temporal

La indagación se desarrolló los meses de enero y febrero del 2024.

### 2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de análisis fueron las madres de niños con menos de 3 años que cumplieran con las condiciones de selección, así como los datos proporcionada por ellas.

#### 2.3.1. Universo

La población estuvo integrada por 176 madres con hijos menores de tres años, quienes recibieron atención en el C.S. 15 de Agosto. En esta indagación se trabajó con toda la población.

- **Criterios de Inclusión**

- Madres de niños que asisten al control CRED en el C.S. 15 de Agosto.
- Madres con niños por debajo de tres años.
- Madres que aceptaron voluntariamente colaborar con el trabajo de investigación, previa firma de la Autorización informada.

- **Criterios de Exclusión**

- Madres cuyos hijos nacieron con más de una enfermedad o condición desde el nacimiento.
- Madres cuyos hijos tienen algún tipo de anemia que aún no ha sido identificada.
- Madres que tienen dificultades para comunicarse o padecen trastornos neurológicos.

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Después de que la Facultad de Enfermería aprobó la tesis, se pidió permiso al C.S. 15 de Agosto para acceder a la información de los niños menores de tres años que atendieron en ese lugar.
- Se usó un cuestionario con preguntas relacionadas con el tema del estudio, el cual fue creado a partir de varios estudios y revisado por los jurados y la asesora de la tesis.
- Con los datos obtenidos, se realizaron visitas a las casas, con la ayuda del personal del C.S., para revisar la condición de los niños y ver si las madres podían participar en el estudio.
- A las madres se les entregó un documento para firmar, indicando su acuerdo en participar en la investigación.
- Los datos recopilados se organizaron para su análisis en una hoja de cálculo de Excel y en el programa SPSS versión 25. Luego se elaboró

el informe y el borrador de la tesis.

- Los resultados se compartirán con el C.S. para proporcionar información útil y real que ayude a desarrollar estrategias de control.
- El análisis de los datos se hizo usando cantidades (números) y porcentajes. También se utilizó la prueba de Chi cuadrado cuando fue necesario, y los resultados se mostraron en tablas y gráficos.

### **3.1. RECURSOS HUMANOS**

- Las responsables del estudio
- Guía de tesis

### **3.2. RECURSOS MATERIALES**

- Financiado con recursos propios

### **3.3. RECURSOS INSTITUCIONALES**

- Unidad de estadística del C.S. 15 de Agosto de Arequipa.



## **CAPÍTULO III**

## RESULTADOS

**TABLA 1**  
**EDAD DE LAS MADRES**

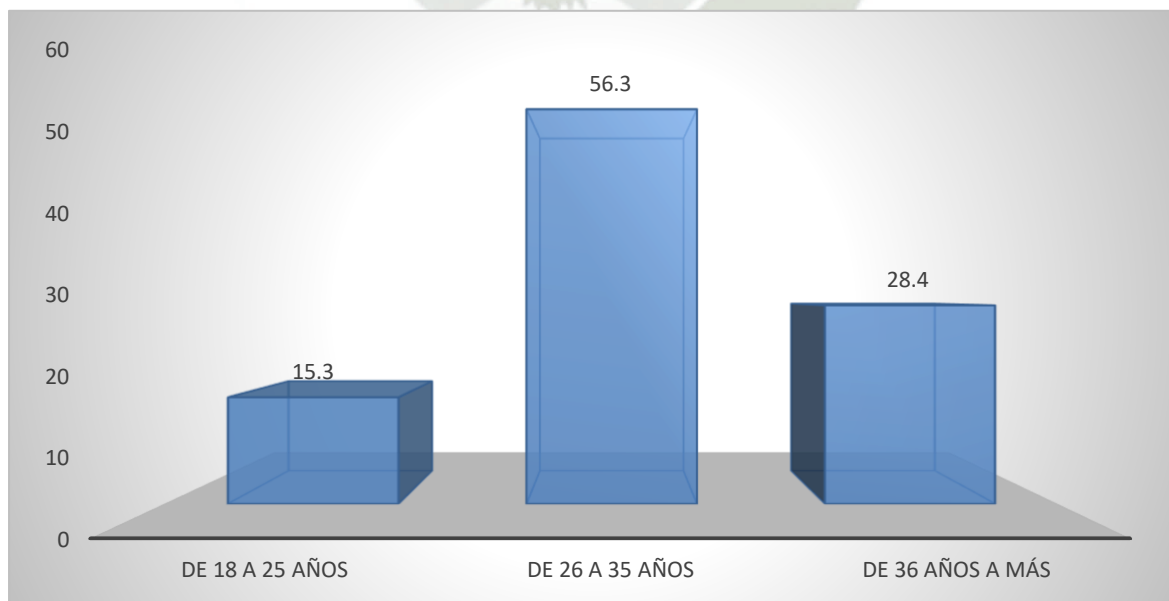
EDAD	N°	%
De 18 a 25 años	27	15,3
De 26 a 35 años	99	56,3
De 36 años a más	50	28,4
Total	176	100.0

Fuente: Datos recopilados

En la tabla N° 1 se aprecia que el 56,3% corresponde a las madres de 26 a 35 años, posteriormente se evidencia de 15,3% entre los 18 a 25 años.

Por lo tanto, se puede inferir que la mayoría de las madres encuestadas tienen edades entre 26 y 35 años, lo que indica que se encuentran en la etapa de la adultez media.

**GRÁFICO 1**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 2**

**ESTADO CONYUGAL DE LAS MADRES**

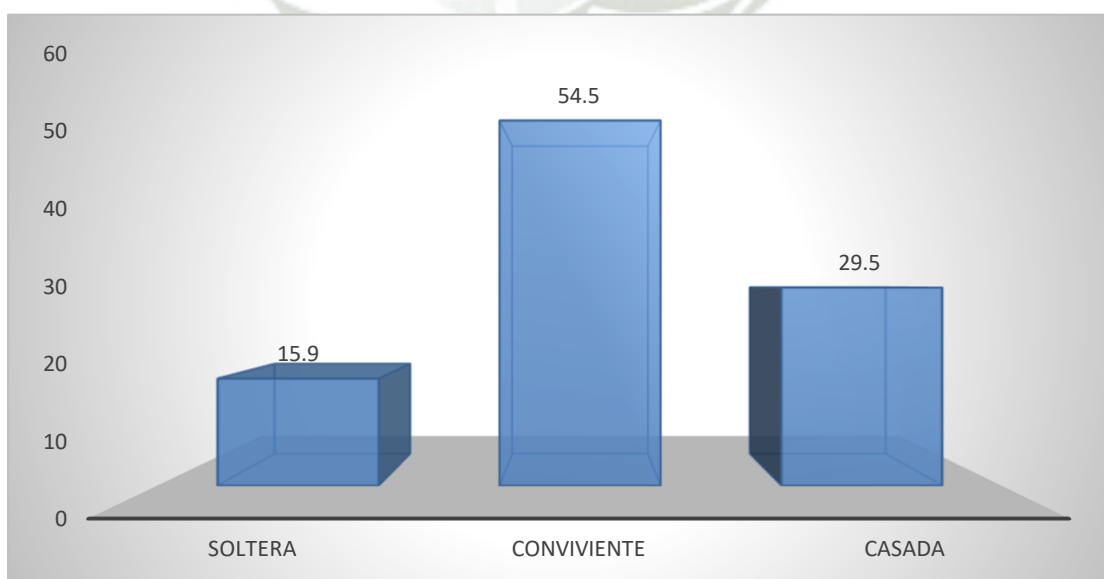
ESTADO CONYUGAL	N°	%
Soltera	28	15,9
Conviviente	96	54,5
Casada	52	29,5
Total	176	100.0

Fuente: Datos recopilados

En la tabla N° 2, se aprecia que el 54,5% de las madres son convivientes, posteriormente se evidencia un 15,9% se encuentran en el estado civil de solteras.

Por lo que se deduce que más del 50% de las madres encuestadas son convivientes.

**GRÁFICO 2**



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 3**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES**

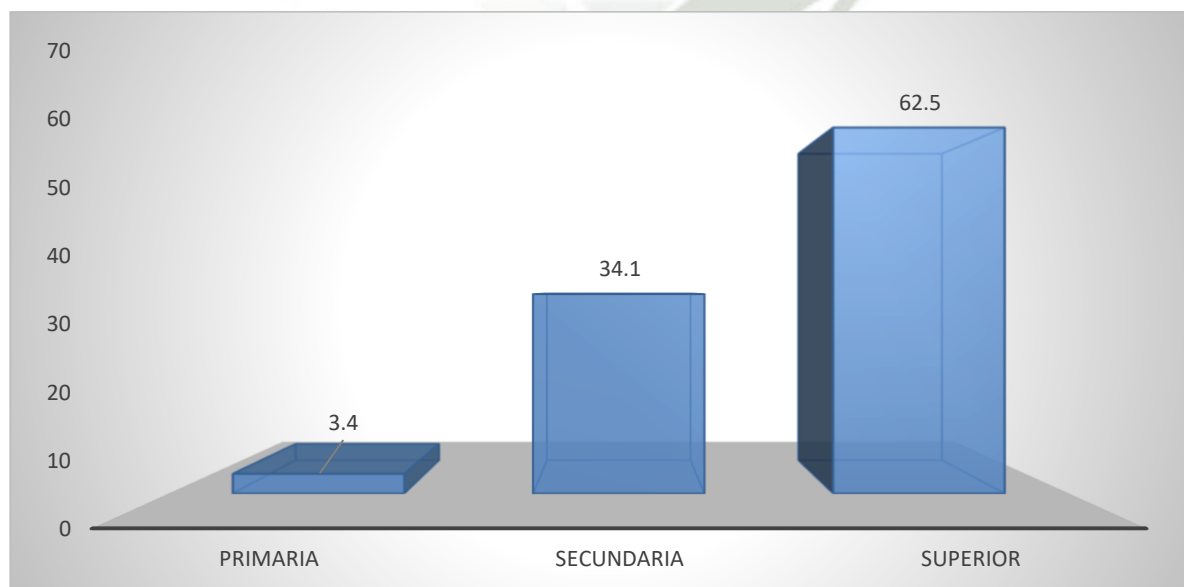
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	6	3,4
Secundaria	60	34,1
Superior	110	62,5
Total	176	100.0

Fuente: Datos recopilados

En la tabla N°3, se aprecia que el 62,5% corresponde a madres con el nivel de instrucción de superior, y que el 3.4% pertenece al nivel de instrucción primario.

Por lo que se deduce que más del 50% de las madres encuestadas tienen el grado de instrucción superior.

**GRÁFICO 3**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 4**

**CONOCIMIENTO DE ANEMIA DE LAS MADRES**

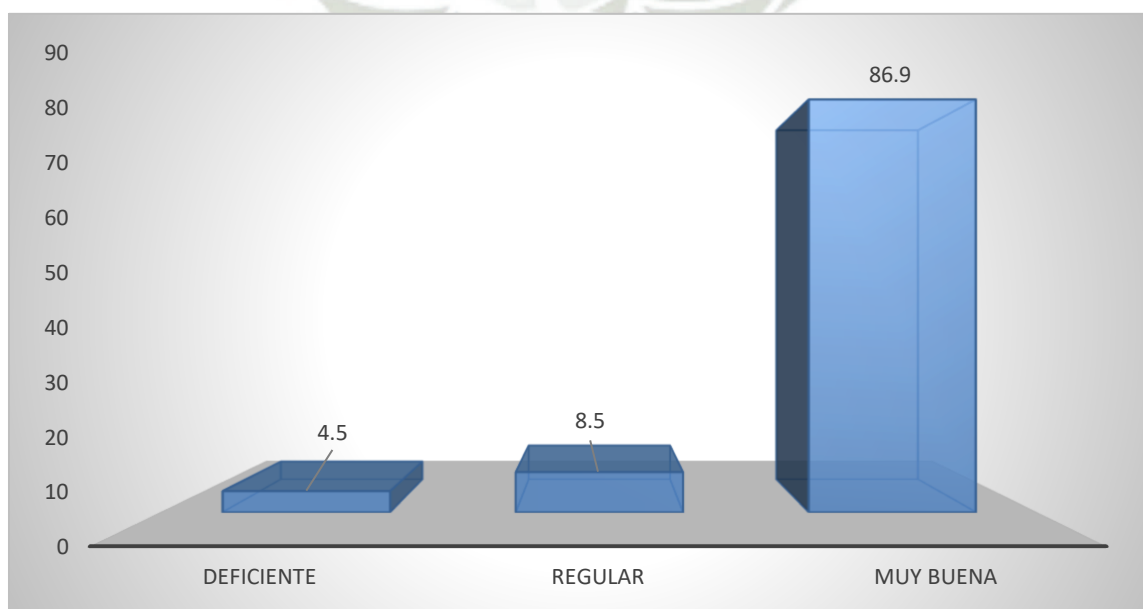
CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA	N°	%
Deficiente	8	4,5
Regular	15	8,5
Muy Buena	153	86,9
Total	176	100.0

Fuente: Datos recopilados

En la tabla N°4 se aprecia que el 86,9% de las madres, tienen buen conocimiento acerca de la anemia, mientras que el 4,5% de las madres, tiene conocimiento deficiente.

Por lo que se deduce que casi la totalidad de las madres, tienen un nivel muy bueno de conocimientos acerca de la anemia.

**GRÁFICO 4**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

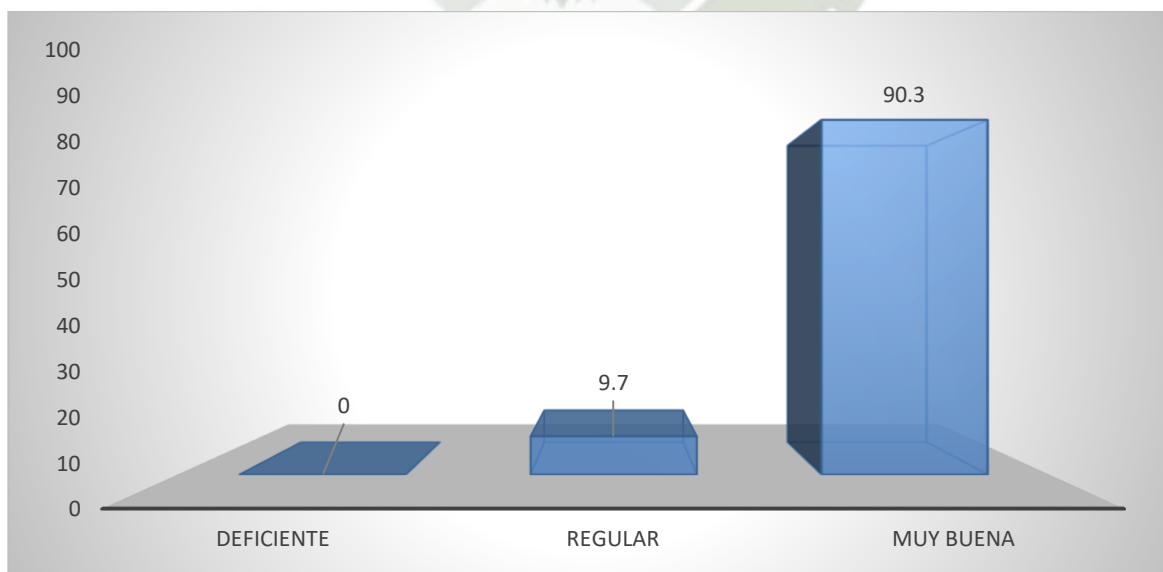
**TABLA 5**  
**PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA**

PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA	N°	%
Deficiente	0	0,0
Regular	17	9,7
Muy Buena	159	90,3
Total	176	100.0

Fuente: Datos recopilados

En la tabla N°5 se aprecia que el 90,3% que corresponde a una muy buena práctica de prevención de anemia, y ninguna madre tiene conocimientos deficientes sobre las actividades preventivas. Por lo que se deduce que casi en su totalidad las madres tienen conocimientos sobre buenas actividades preventivas de anemia.

**GRÁFICO 5**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 6**  
**RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA**

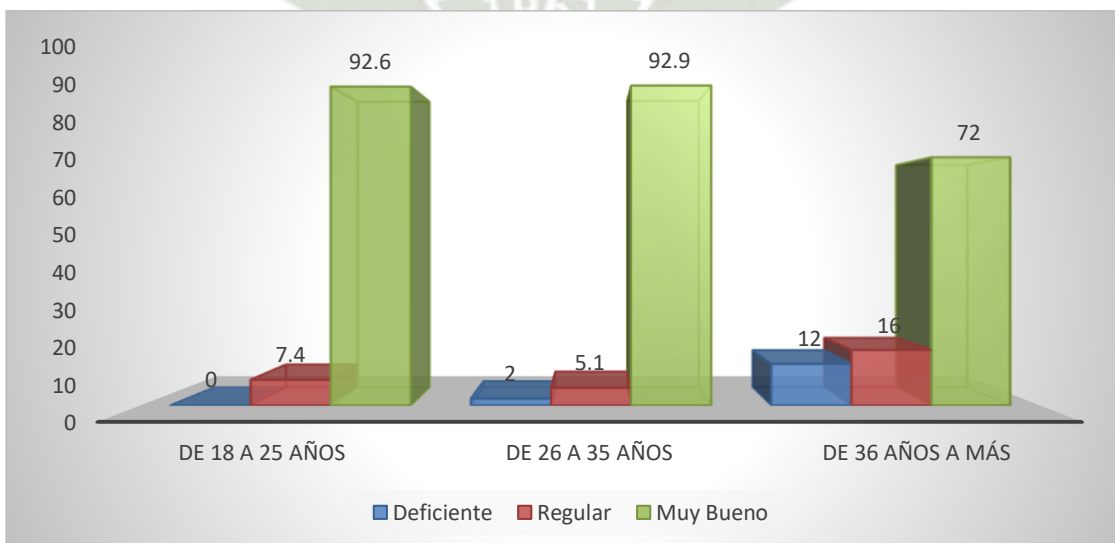
Edad	DEFICIENTE		REGULAR		MUY BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 18 a 25 años	0	0,0	2	7,4	25	92,6	27	100,0
De 26 a 35 años	2	2,0	5	5,1	92	92,9	99	100,0
De 36 años a más	6	12,0	8	16,0	36	72,0	50	100,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4,5</b>	<b>15</b>	<b>8,5</b>	<b>153</b>	<b>86,9</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos recopilados P = 0.004 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N°6, se observa que las madres de 18 a 25 años, tiene el 92,6% de conocimiento y buen conocimiento acerca de la anemia, de 26 a 35 años 92,9%, finalmente el grupo de 36 años a más el 72,0%.

Por lo que se deduce que, Conforme a la prueba significativa, hay relación, es decir a mayor edad, menos conocimiento acerca de la anemia.

**GRÁFICO 6**



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 7**  
**RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA**

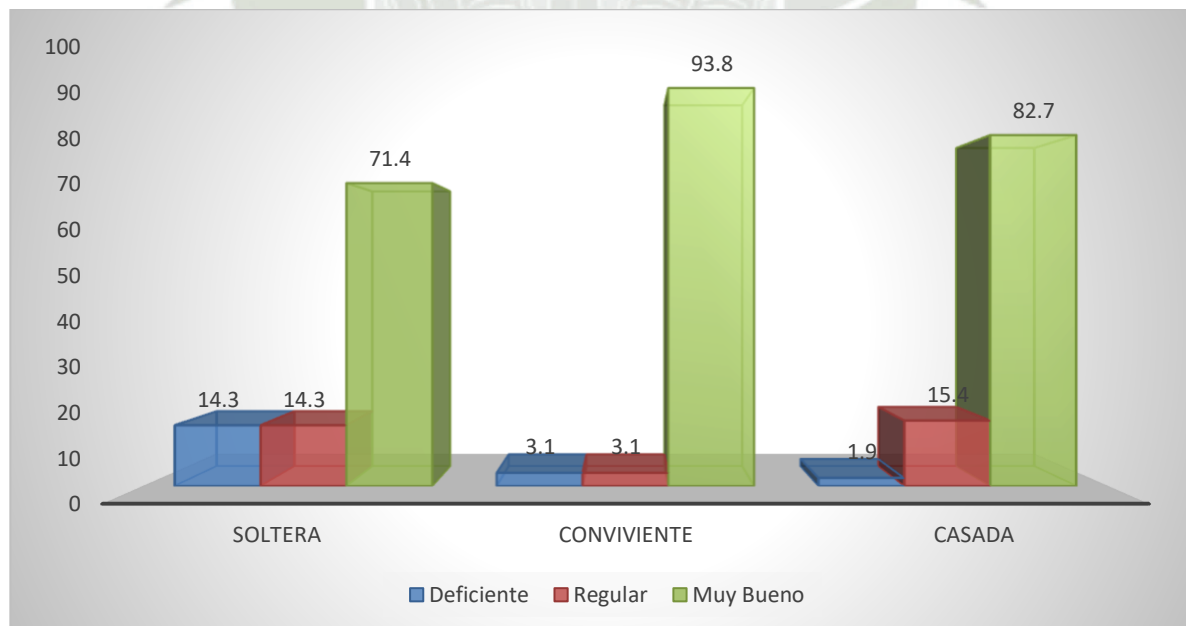
Estado Civil	DEFICIENTE		REGULAR		MUY BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Soltera</b>	4	14,3	4	14,3	20	71,4	28	100,0
<b>Conviviente</b>	3	3,1	3	3,1	90	93,8	96	100,0
<b>Casada</b>	1	1,9	8	15,4	43	82,7	52	100,0
<b>Total</b>	8	4,5	15	8,5	153	86,9	176	100,0

Fuente: Datos recopilados P = 0.009 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N°7, se observa que de acuerdo con el estado civil las madres solteras representan el 71,4%, las madres convivientes son 93,8%, y las madres casadas el 82,7%.

Por lo que se deduce Conforme a la prueba significativa, hay relación, es decir que según el estado civil de las madres si existe relación con el conocimiento de anemia.

**GRÁFICO 7**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 8**

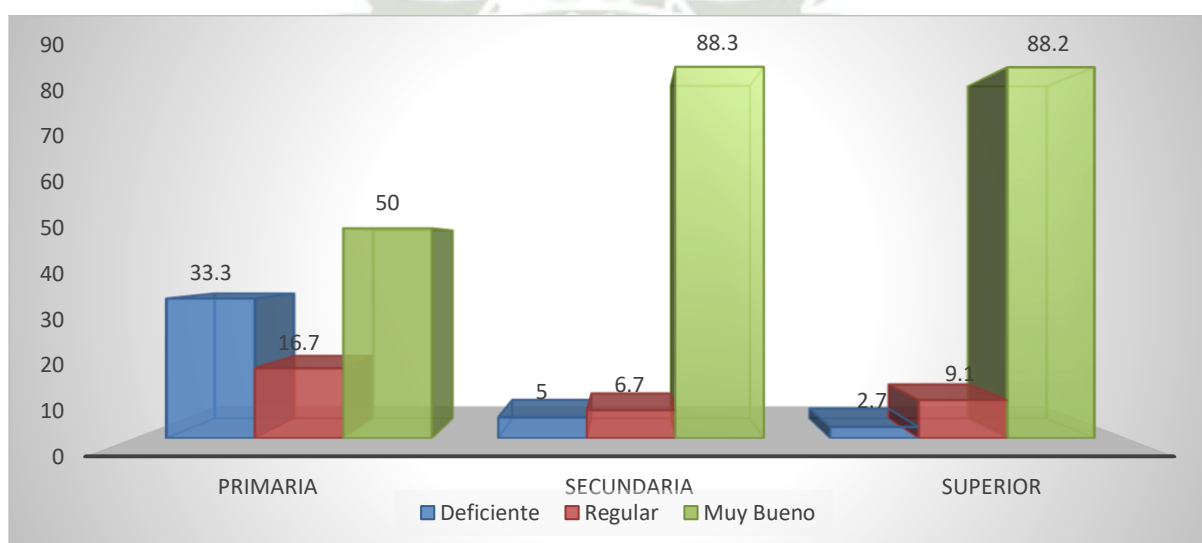
**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA**

Nivel de Instrucción	DEFICIENTE		REGULAR		MUY BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	2	33,3	1	16,7	3	50,0	6	100,0
Secundaria	3	5,0	4	6,7	53	88,3	60	100,0
Superior	3	2,7	10	9,1	97	88,2	110	100,0
Total	8	4,5	15	8,5	153	86,9	176	100,0

Fuente: Datos recopilados P = 0.009 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N°8, se observa que, de acuerdo con el nivel de instrucción de las madres, en el nivel primario son 50,0%, en el nivel secundario 88,3%, y en el nivel superior 88,2%. Conforme a la prueba significativa, hay relación, es decir, que, a mejor nivel de instrucción, mayor conocimiento.

**GRÁFICO 8**



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 9**  
**RELACIÓN ENTRE EDAD Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA**

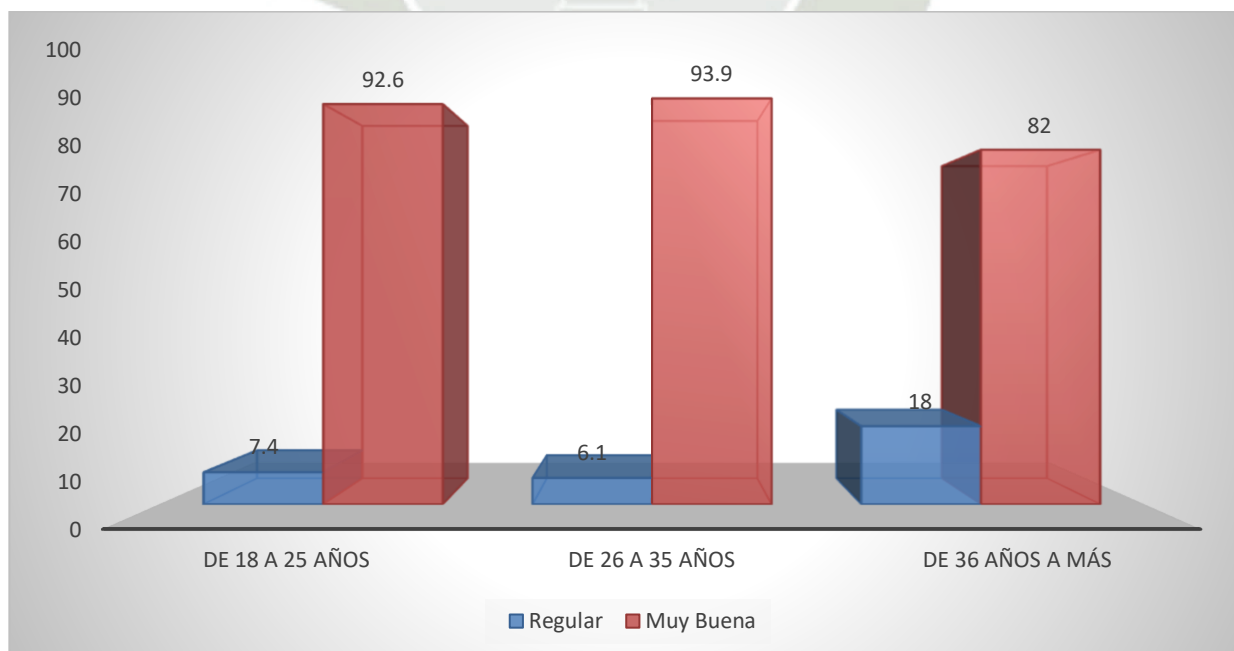
Edad	REGULAR		MUY BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
De 18 a 25 años	2	7,4	25	92,6	27	100,0
De 26 a 35 años	6	6,1	93	93,9	99	100,0
De 36 años a más	9	18,0	41	82,0	50	100,0
<b>Total</b>	17	9,7	159	90,3	176	100,0

Fuente: Datos recopilados P = 0.048 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N°9, se observa que las madres de 18 a 25 años tienen el 92,6% de buenas actividades preventivas de anemia, de 26 a 35 años el 93,9%, finalmente de 36 años a más el 82,0%.

Conforme a la prueba significativa, si hay relación, es decir que, a mayor edad, menos conocimiento acerca de buenas prácticas de prevención acerca de la anemia

**GRÁFICO 9**



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 10**  
**RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE ANEMIA**

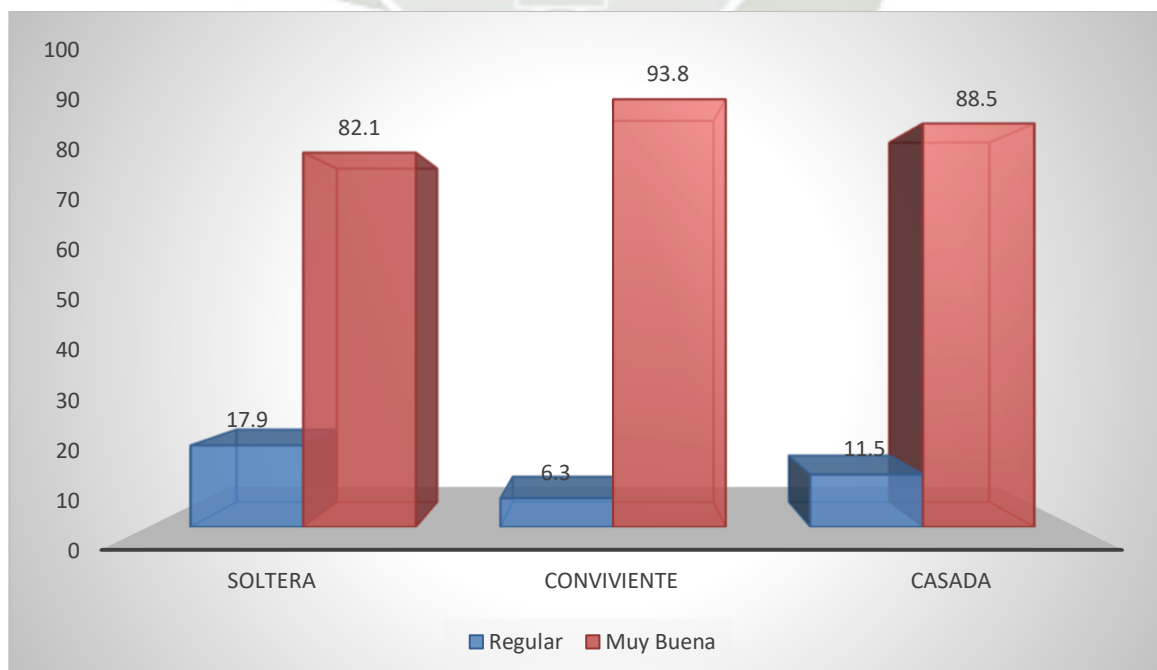
Estado Civil	REGULAR		MUY BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Soltera</b>	5	17,9	23	82,1	28	100,0
<b>Conviviente</b>	6	6,3	90	93,8	96	100,0
<b>Casada</b>	6	11,5	46	88,5	52	100,0
<b>Total</b>	17	9,7	159	90,3	176	100,0

Fuente: Datos recopilados P = 0.162 (P ≥ 0.05) N.S.

En la tabla N°10, se observa que de acuerdo con el estado civil las madres solteras son el 82,1%, las madres convivientes el 93,8%, y las madres casadas 88.5%.

Conforme a la prueba significativa, no hay relación, es decir que, de acuerdo con el estado civil, no se relaciona si se tiene o no buenas prácticas de prevención.

**GRÁFICO 10**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 11**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA**

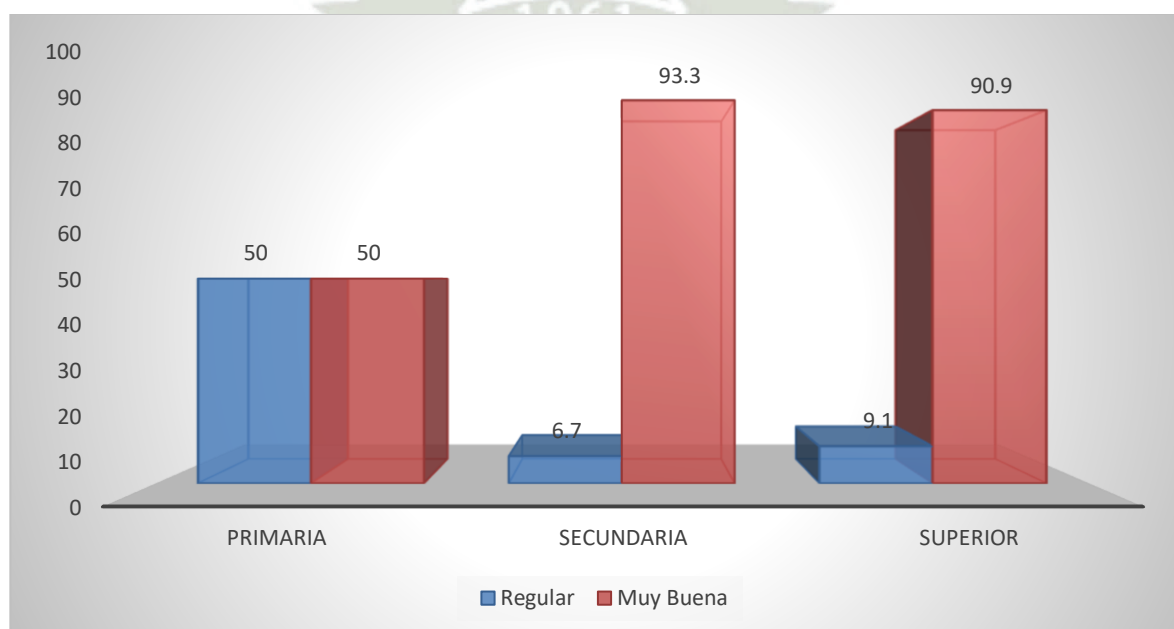
Nivel de Instrucción	REGULAR		MUY BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	3	50,0	3	50,0	6	100,0
Secundaria	4	6,7	56	93,3	60	100,0
Superior	10	9,1	100	90,9	110	100,0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>9,7</b>	<b>159</b>	<b>90,3</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos recopilados  $P = 0.003$  ( $P < 0.05$ ) S.S.

En la tabla N°11 se observa que, de acuerdo con el nivel de instrucción de las madres en el nivel primario se tiene el 50,0% de buenas prácticas de prevención, del nivel secundario 93,3%, y el nivel superior 90,9%.

Por lo cual se deduce que conforme a la prueba significativa existe relación, es decir a mayor nivel de instrucción se obtendrán buenas actividades preventivas de anemia.

**GRÁFICO 11**



Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2024.

**TABLA 12**

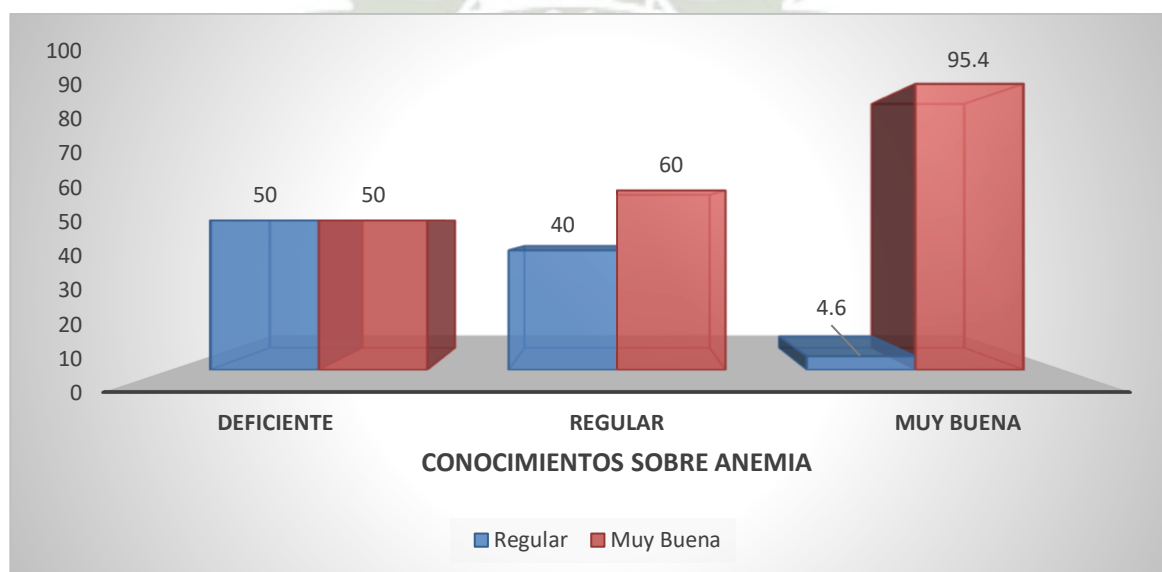
**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA**

Conocimiento acerca de la anemia	REGULAR		MUY BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	4	50,0	4	50,0	8	100,0
Regular	6	40,0	9	60,0	15	100,0
Muy Buena	7	4,6	146	95,4	153	100,0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>9,7</b>	<b>159</b>	<b>90,3</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos recopilados P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N°12, se observa que de acuerdo con el grado de conocimientos en madres acerca de la anemia es deficiente en un 50%, es regular en un 60,0% y buena en un 95,4%. Se deduce conforme a la prueba significativa que, si existe relación, es decir que, a mayor conocimiento acerca de la anemia, mejor prácticas de prevención se tendrá.

**GRÁFICO 12**

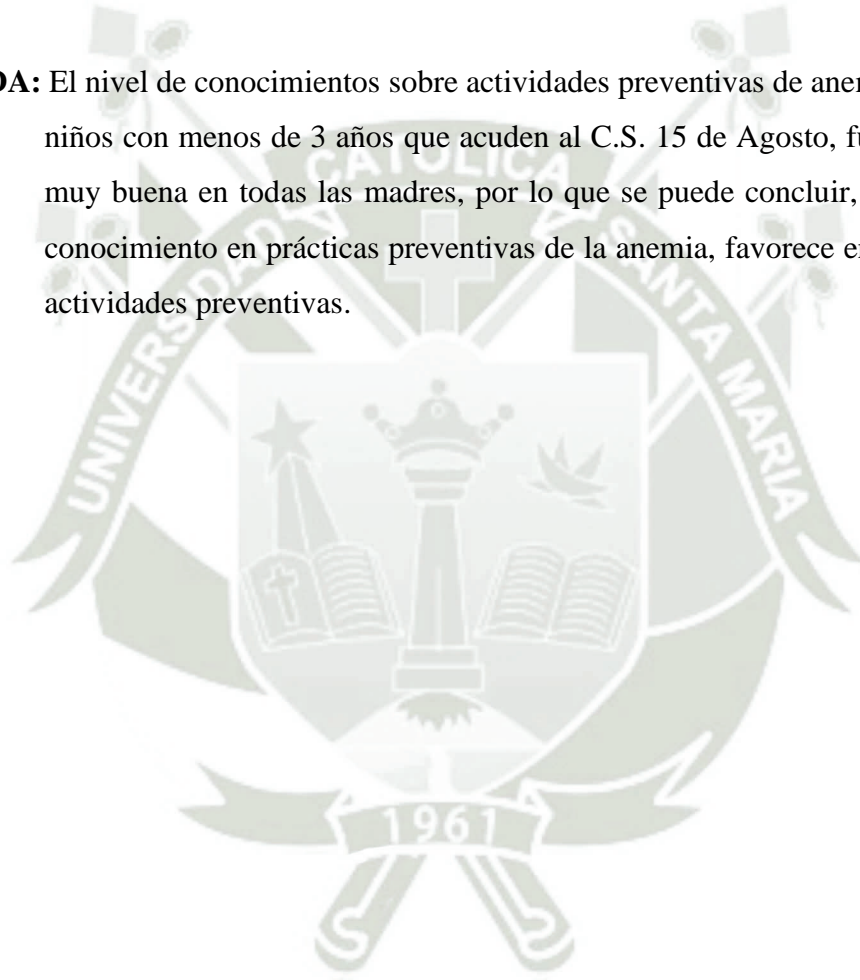


Fuente: Elaboración propia, Arequipa 2024.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El nivel de conocimientos de anemia en madres de niños con menos de 3 años, que acuden al C.S. 15 de Agosto, fue casi en su totalidad muy buena.

**SEGUNDA:** El nivel de conocimientos sobre actividades preventivas de anemia, en madres de niños con menos de 3 años que acuden al C.S. 15 de Agosto, fue principalmente muy buena en todas las madres, por lo que se puede concluir, que el apropiado conocimiento en prácticas preventivas de la anemia, favorece en gran medida las actividades preventivas.

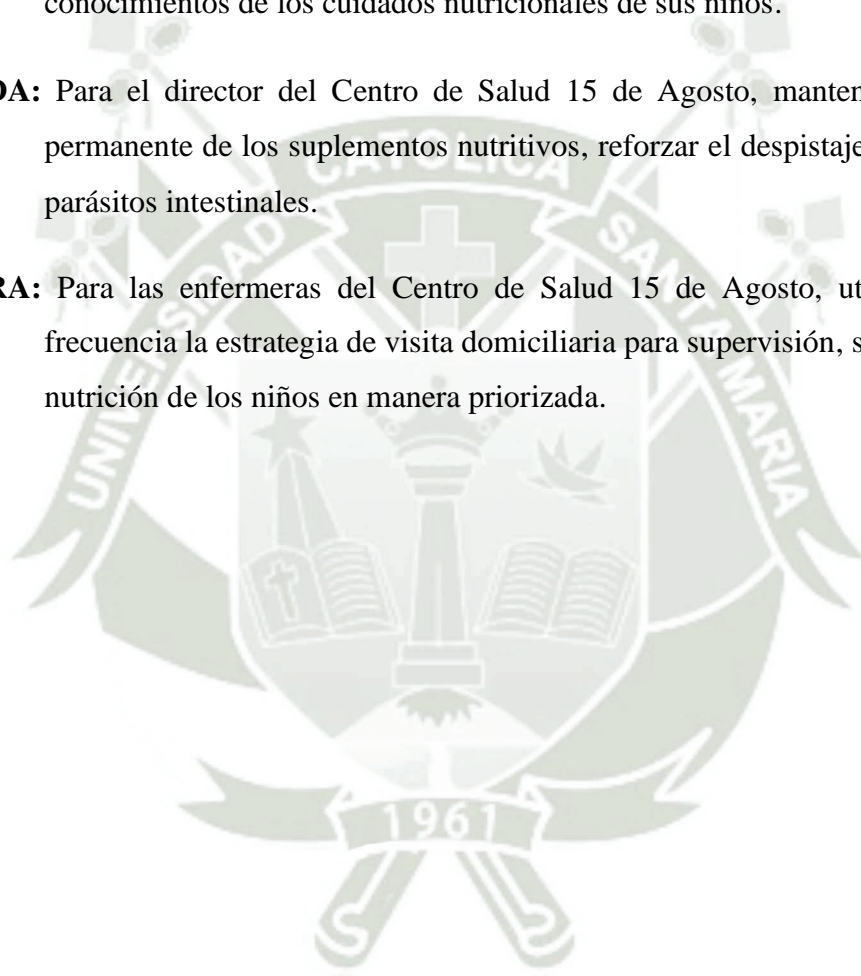


## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Para la enfermera, Jefa del servicio de Enfermería del Centro de Salud 15 de Agosto debe reforzar la educación sanitaria a las madres sobre todo en los conocimientos de los cuidados nutricionales de sus niños.

**SEGUNDA:** Para el director del Centro de Salud 15 de Agosto, mantener una provisión permanente de los suplementos nutritivos, reforzar el despistaje y tratamiento de parásitos intestinales.

**TERCERA:** Para las enfermeras del Centro de Salud 15 de Agosto, utilizar con mayor frecuencia la estrategia de visita domiciliaria para supervisión, se insta la correcta nutrición de los niños en manera priorizada.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Prevención de la anemia. Situación actual de la anemia. [Internet] Lima: INEI ;2020. [Citado el 5 de julio 2024]; Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
2. Seminario: La anemia infantil en el Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva. Lima 2023 Setiembre. Lima: Colegio Médico del Perú; 2023.
3. Vásquez R, Solano A, Villareal E, Aguilar M, Vargas E, Hernández M de J. et al. Evaluación del patrón de prescripción de sulfato ferroso como terapia para la prevención de la anemia ferropénica en lactantes. Bol. Médico del Hospital Infantil de México. 2022; 79 (6): 376-380. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462022000600376](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462022000600376)
4. Suliviani R, Kamarullah W, Dermawan S, Susanto H. La anemia y los niveles bajos en hierro se asocian con la susceptibilidad a las convulsiones febriles en niños. Neurología infantil. 2023 Mar; Vol. 38 (3-4) pp: 186-197. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37125415/>
5. Arulparithi CS, Arunbabu T, Manjani S. Preparaciones de hierro en el tratamiento de la anemia ferropénica en lactantes y niños. Pediatría india. 15 de septiembre de 2023; 60(9):752-758. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37209050/>.
6. Triharini M, Tanfidiah E, Wahyuni ED, Dewi YS, Kamel Gouda AD. La correlación entre el conocimiento, los ingresos y el apoyo de los pares con el comportamiento de prevención de la anemia en adolescentes. Asociación médica J Pak. Feb 2023; 73(Supl 2)(2):S67-S70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37096706/>.
7. INEI. El 43.1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió anemia en el año 2023.[Internet]. Lima: INEI Mayo 2024. [Citado el 5 de Julio 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de->

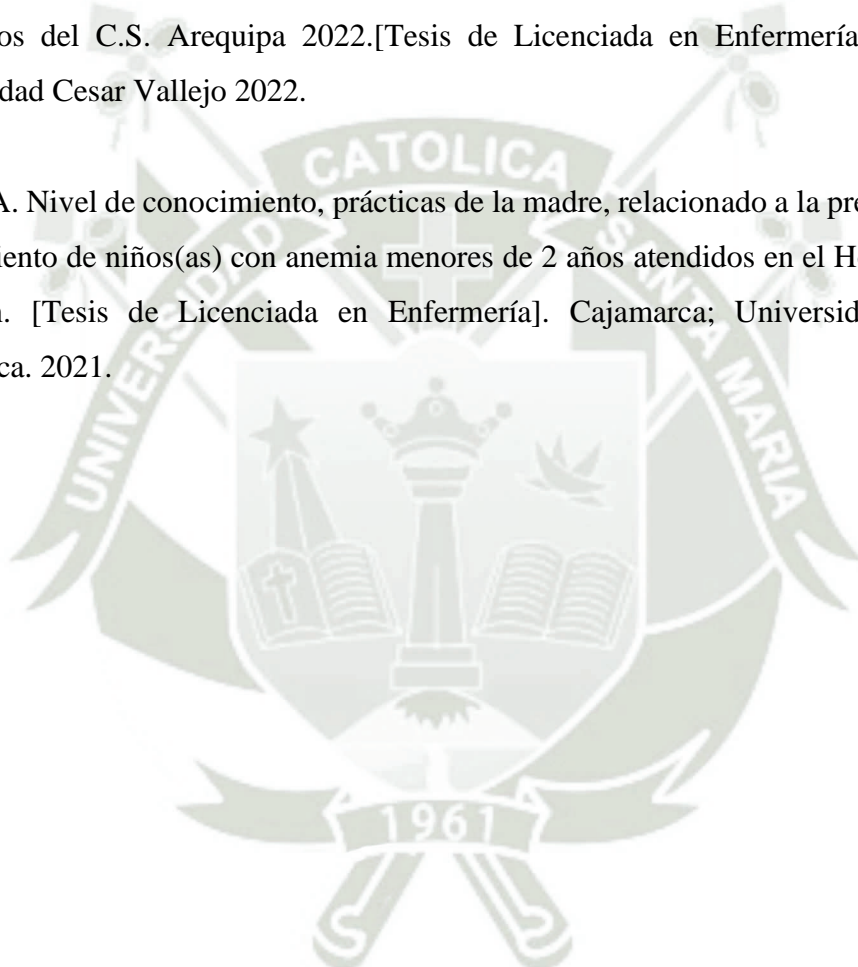
6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023

8. Biblioguías Biblioteca de la CEPAL. Gestión del conocimiento. [Internet]. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 3 de enero 2024. [Consultado 2024 julio 7]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento/modulo-1-tipos-de-conocimiento>
9. Biblioguías Biblioteca de la CEPAL. Gestión del conocimiento (GDC), 1.5 Algunos Teóricos, Libros y Autores de la GDC. [Internet]. Santiago: Comisión Económica para América y el Caribe; 3 de enero 2024. [Consultado el 7 de julio 2024]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento/modulo-1-teorica>
10. OMS. Anemia. [Internet]. Región de las Américas. 1 de mayo 2023. [Consultado el 7 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
11. Tokomura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Rev. Med, Hered. Lima ene./mar.2023; Vol. 34 N° 1: 20-26. Citado en Scielo.
12. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. La anemia por deficiencia de hierro. A quienes afecta? [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud cede CENAN [Consultado el 7 de julio 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/quienes-afecta>
13. National Heart, Lung, and Blood Institute. Causas y factores de riesgo. Estados Unidos. Gobierno de los Estados Unidos. 24 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/causas>
14. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú: 2017 - 2021. [En línea]. Lima 2017. [Citado el 5 de julio 2024]; Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

15. Instituto Nacional de Estadística e Informática Nota de prensa. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. [Internet]. Lima: INEI mayo 2021.[Citado el 8 de junio 2024]; Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-079-2021-inei.pdf>
16. HemoCue. Anemia por malaria. [Internet].América 2024. [Citado el 8 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.hemocue.com/es-es/ámbitos-sanitarios/anemia/anemia-por-malaria#:~:text=Los%20parásitos%20de%20la%20malaria,grave%2C%20puede%20provocar%20anemia%20grave.>
17. Friel L. Anemia en el embarazo. Manual MSD. [Internet]. Texas 2023.[Citado el 8 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
18. Radio Programas del Perú. ¿Cuáles son los síntomas de la anemia infantil y cómo afecta al aprendizaje? [Internet]. Lima 5 de julio 2023. [Citado el 8 de julio 2024]. Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/cuales-son-los-sintomas-de-la-anemia-infantil-y-como-afecta-al-aprendizaje-noticia-1493811?ref=rpp>
19. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, ¿Cómo se diagnostica la anemia? [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud. Cede CENAN. [Consultado e 18 de Julio 2024]; Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/como-se-diagnostica-la-anemia>
20. R.M. N° 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
21. Directiva sanitaria, 099-MINSA/ 2020/DGIESP. Directiva sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto de COVID- 19.[Internet]. Lima 2020. [Citado el 8 de julio 2024]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096377/rm\\_275-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096377/rm_275-2020-minsa.pdf)

22. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Lactancia materna. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud. [Consultado e 18 de Julio 2024]; Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/node/423>
23. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Alimentos ricos en hierro.[Internet]. Lima Instituto Nacional de Salud. [Consultado el 8 de julio 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/alimentos-ricos-en-hierro-0>
24. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Importancia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.[Internet]. Lima Instituto Nacional de Salud. [Consultado el 8 de julio 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/importancia-del-consumo-de-alimentos-de-origen-animal-ricos-en-hierro>
25. Baldeon V A. Intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica en niños con menos de 3 años en el C.S. Materno Infantil de Piedra Liza, Lima 2019. [Trabajo Segunda Especialidad].Universidad Nacional del Callao. 2019.
26. Hierrezuelo N,Torres M, Jhonson S, Durruty L E. Conocimientos acerca de la anemia ferropénica en mamás de niños menores de un año de edad. Revista Cubana de Pediatría. 18 –Nov- 2022; Vol 94 N° 4.
27. Moyano E G, Vintimilla J R, Calderón P B, Parra C del R, Ayora E N, Angamarca M A. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Revista AVFT. Venezuela 2019. Vol. 38 N° 6. p.694 – 702.
28. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de mamás sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Hospital de Ica, 2019. PANACEA. 28 08 2020. Vol. 9 N°2 (2029): Mayo- Agosto. p.104-107.
29. Huamán L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mamás de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Yarinacocha, 2021. [Tesis Médico Cirujano]. Pucallpa; escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de Ucayali: 2022.

30. Calcina S T, Núñez R A. Efectividad de las sesiones demostrativas de alimentos en el grado de conocimientos sobre prevención de anemia en mamás de niños con menos de 3 años que acuden al C.S. Tiabaya-Arequipa 2023. [Tesis Especialidad Salud Familiar] Tacna; Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, Universidad Nacional, Jorge Basadre Grodhnann; 2024.
  
31. Yana N. Nivel de conocimiento acerca de la anemia ferropénica en mamás con niños menores de 2 años del C.S. Arequipa 2022.[Tesis de Licenciada en Enfermería]. Trujillo 2022. Universidad Cesar Vallejo 2022.
  
32. Oyarce A. Nivel de conocimiento, prácticas de la madre, relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca; Universidad Nacional de Cajamarca. 2021.





# ANEXOS

1. CUESTIONARIO
2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO Y RESULTADOS DE LOS JUECES EXPERTOS
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO
5. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO E INVESTIGACION

## ANEXO N° 1

**CUESTIONARIO: Conocimientos y Prácticas preventivas de Anemia, en madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Paucarpata, 2024**

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario pretende evaluar el nivel de conocimientos y práctica de las madres o cuidador de niños(as) menores de tres años con diagnóstico de anemia, en relación para la prevención, control y tratamiento. Por favor responda de la manera más objetiva y sincera. Esta información es confidencial y con fines académicos. Su participación es voluntaria y anónima.

**I. INFORMACIÓN PERSONAL:**

Por favor, señora madre de la familia responda las siguientes preguntas de acuerdo a su criterio.

**1. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR:****Barrio:****Dirección:****Edad:****Genero:**a. Femenino       b. Masculino **Estado Civil:**a. Soltera     b. Conviviente     c. Casada     d. Separada **Nivel de Instrucción:**a. Primaria   
b. Secundaria   
c. Superior **Lugar de procedencia:**a. Urbana       b. Urbana Marginal       c. Rural

**¿Tiene hijos menores de 2 años?**

SÍ  NO

**Edades:**

a. 0 a 12 meses  b. 13 a 24 meses  c. 25 a 35 meses

**¿Tiene algún hijo diagnosticado de anemia?**

SÍ  NO

**¿En su embarazo usted tuvo anemia?**

SÍ  NO

**¿Recibió tratamiento contra la anemia?**

SÍ  NO

## 2. DATOS DEL NIÑO CON ANEMIA

**Edad del niño con Anemia:** \_\_\_\_\_ meses o \_\_\_\_\_ años.

**Diagnóstico de anemia:**

a. Anemia leve  b. Anemia Moderada  c. Anemia severa

**¿Recibe el niño tratamiento contra la anemia?**

SÍ  NO

**¿Cómo fue diagnosticado tu niña o niño de anemia?**

- a. En su control de CRED
- b. En campañas de salud
- c. En consulta con médico
- d. En programa del vaso de leche
- e. Otros

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA:

Colocar una X en la alternativa que usted crea:

### 1. La anemia es:

- a. La disminución de la hemoglobina
- b. La disminución de la glucosa
- c. La disminución del colesterol

### 2. La anemia es por deficiencia de:

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

### 3. El hierro es:

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

### 4. Cuáles son los Síntomas de un niño con anemia severa:

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

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

- a. La diarrea
- b. El bajo rendimiento escolar
- c. Baja de defensas y se enferma constantemente

### 6. ¿Qué examen de laboratorio le indica la enfermera para saber si su niño tiene anemia?

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

### 7. ¿A partir de qué edad se debe de realizar el análisis de hemoglobina para descartar anemia en su niño?

- a. 4 a 5 meses
- b. 6 meses
- c. 8 meses
- d. 12 meses

**8. Se considera anemia si la hemoglobina es menor de:**

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

**9. ¿Qué medicamento se utiliza para el tratamiento de la anemia?**

- a. Vitaminas
- b. Paracetamol
- c. Sulfato ferroso o hierro polimaltosado

**10. ¿En qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?**

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

**11. ¿Qué alimentos conoce UD. que contengan gran cantidad de hierro y previene la anemia?**

- a. Leche, yogurt, queso, lenteja y verduras
- b. Frutas, verduras, arroz y menestras
- c. Menestras, lentejas, frijoles, Carnes, sangrecita

**12. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen que el cuerpo absorba el hierro?**

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

**13. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?**

- a. Trigo, papa, café
- b. Café, té, infusiones, gaseosas
- c. Limonada, agua, verduras

**14. ¿Qué reacciones indeseables pueden ocurrir luego de consumir hierro?**

- a. Sabor desagradable
- b. Vómitos y diarreas
- c. Heces oscuras
- d. Estreñimiento

### III. PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA

Por favor coloque una x donde la respuesta que usted crea:

**1. ¿A qué edad empezó a darle alimentos diferentes a la leche materna a su hijo?**

- a. 5 meses o menos
- b. 6 meses
- c. 7 meses o más

**2. ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?**

- a. De 3 a 5 cucharadas o 1/4 de taza
- b. De 5 a 7 cucharadas o 1/2 taza
- c. De 7 a 10 cucharadas o 3/4 de taza
- d. Más de 10 cucharadas o 1 taza

**3. ¿Aparte de las comidas, hasta que edad le dio lactancia?**

- a. 6 meses
- b. 12 meses
- c. 18 meses
- d. Sigue lactando

**4. ¿Cuántas veces al día amamanta a su hijo?:**

- a. Solo toma pecho
- b. De 1 a 2 veces
- c. Más de 2 veces
- d. Ya no amamanto

**5. ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?**

- a. 2 veces
- b. 3 veces
- c. 4 veces
- d. 5 veces

**6. Al preparar la comida de su niño, lo primero que usted hace es:**

- a. Compra los alimentos ya cortados y listos para cocinar
- b. Compra comida hecha
- c. Lava los alimentos y utensilios

**7. Antes darle la comida a su niño, usted:**

- a. Se lava las manos antes de darle de comer al niño
- b. Se lava las manos antes y después de darle de comer al niño
- c. Se lava las manos después de darle de comer al niño
- d. No se lava las manos

**8. Consume agua segura**

- a. SI
- b. NO

**9. ¿Su niño come alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, corazón?**

- a. SI
- b. NO

**10. ¿Con que toma su niño el sulfato ferroso?**

- a. Solo
- b. Con jugo
- c. Con agüitas de hierbas
- d. Otros

**11. ¿Comparte el Sulfato Ferroso o hierro polimaltosado con algún miembro de su familia?**

- a. SI
- b. NO

**12. ¿Su niño (a) ha tenido algún malestar después de darle hierro polimaltosadoo sulfatoferroso?**

- a. SI
- b. NO

**13. ¿Ha seguido dándole el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a pesar de presentar algún malestar?**

- a. Si
- b. No

**14. ¿Cuántas veces al mes tiene diarrea su niño?**

- a. Nunca
- b. 1 vez
- c. 2 veces
- d. 3 veces o mas

**15. ¿Usted acude o asiste regularmente a sus controles de Niño Sano para suplementación y/o tratamiento de sulfato ferroso?**

- a. Si
- b. No

**16. ¿Asiste a las sesiones demostrativas para aprender a cocinar saludable?**

- a. Si
- b. No

**17. ¿Ha recibido alguna vez información sobre anemia?**

- a. Si
- b. No

**18. ¿Ha recibido alguna vez consejería sobre anemia?**

- a. Si
- b. No

**19. ¿Ha recibido alguna vez sesiones demostrativas?**

- a. Si
- b. No

**20. ¿En alguna visita domiciliaria le pidieron que muestre el frasco de gotas o jarabe para comprobar si estuvo dando el tratamiento de sulfato ferroso o el hierro polimaltosado u otro micronutriente a su menor hija o hijo?**

- a. Si
- b. No

*Fuente: Instrumento Tomado de Oyarce (2021) (32)*



## ANEXO N° 2

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para comprobar si el cuestionario era confiable, se realizó una prueba piloto con 25 madres del Distrito de Pallán, en la Provincia de Celendín. Estas madres tenían características similares a las del grupo de estudio, pero no formaban parte de él. Los datos recopilados se analizaron con SPSS V25 para calcular la confiabilidad. El resultado fue un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.804, lo que significa que el cuestionario tiene un 80.4% de confiabilidad, mostrando que es muy confiable.

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	25	100
	Excluido	0	0
	Total	25	100

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Coeficiente alfa	N de datos
,804	39

***EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA: 0,804 (80,4%) - ELEVADA CONFIABILIDAD***

### ANEXO N° 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO Y RESULTADOS DE LOS JUECES EXPERTOS

Para asegurarse de que el cuestionario era válido, se pidió a expertos que lo revisaran y, basándose en su experiencia, hicieran las correcciones y sugerencias necesarias en cada pregunta. Luego, se analizó la información usando el Coeficiente de Validez de Contenido y se obtuvo un resultado de 0.86, lo que muestra que el cuestionario es válido y tiene coherencia.

$CVC_{ic} = \frac{Mx}{Vmx} - Pe$	$CVC_t = \frac{\sum CVC_{ic}}{N^{\circ} \text{ de items}} - Pe$	$Pe = \left(\frac{1}{J}\right)^j$
	$CVC_t = \frac{4,48}{5} - \left(\frac{1}{3}\right)^3$	
	$CVC_t = 0,896 - 0,0370$ <b><math>CVC_t = 0,86</math></b>	

Donde:

$CVC_t$ : Representa el coeficiente total de validez de contenido.

$\sum CVC_{ic}$ : Es la suma de los coeficientes de validez de contenido insesgados y corregidos.

$CVC_i$ : Denota el coeficiente insesgado y corregido de validez de contenido.

$Mx$ : Corresponde al promedio de las evaluaciones realizadas por los expertos.

$Vmx$ : Indica la valoración máxima posible en la escala utilizada.

$Pe$ : Se refiere a la probabilidad de error.

$J$ : Es el número de jueces expertos participantes.

#### ANEXO N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... He comprendido el procedimiento descrito por las investigadoras Ashley García Alarcon y Daniela Valdivia Núñez, la cual me han explicado claramente el estudio de investigación, respondiendo a todas mis preguntas y que la información brindada será estrictamente confidencial. Voluntariamente doy mi consentimiento para colaborar con el proyecto de investigación: “Nivel de conocimiento de anemia, en madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Paucarpata, 2023.”

.....  
Firma



ANEXO N°5

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO E  
INVESTIGACIÓN



EL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA  
"CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CATOLICA  
MICRORED 15 DE AGOSTO

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

El médico Jefe de la Micro Red 15 de Agosto, expide la presente CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO de la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO EM ANEMIA, EM MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS , QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, 2023".

Dicho instrumento há sido aplicada por las Bachilleres:

ASHLEY GARCÍA ALARCÓN y DANIELA VALDIVIA NÚÑEZ, en nuestro Centro de Salud 15 de Agosto, durante las fechas: 15/01/2024 al 14/02/2024, cumpliendo com los parámetros de investigación; asimismo, bajo el respaldo del código de ética de investigación.

Arequipa, 23 de abril del 2024

  
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CATOLICA  
MICRORED DE SALUD 15 DE AGOSTO  
\*\*\*\*\*  
Dr. Augusto A. Puentes Carpio  
MEDICO CIRUJANO - C.M.P. 19332  
1933 00000000

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Salaverry N° 703 Urbanización 15 de Agosto  
Teléfono 461824 - 407334 - Arequipa