



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
ALIMENTARIAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA
EN MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE
SALUD JOSÉ OLAYA, 2022.**

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

Autora:

Bach. Pacherres Anton Angela

ORCID: 0000-0003-4466-862X

Asesor(a):

Dra. Guerrero Valladolid Ana Yudith

ORCID: 0000-0002-9256-0683

Línea de investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana.

Pimentel –Perú

2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA EN MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD
JOSÉ OLAYA 2022.**

Aprobación Del Jurado

.....
DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA
Presidente del jurado de tesis

.....
MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA
Secretaria del jurado de tesis

.....
DRA. GUERRERO VALLADOLID ANA YUDITH
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Angela Pacherrres Antón el Programa de Estudios de Enfermería. de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias Sobre Anemia Ferropénica en Madres con Lactantes del Centro de Salud José Olaya, 2022.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Pacherrres Anton Angela	DNI: 73694982	
-------------------------	------------------	---

Pimentel, 20 de octubre del 2022

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada a Dios, por darme la vida, las fuerzas y la voluntad de seguir luchando día a día, a mis padres Luis Alberto y Clarisa quienes han sido mi mayor motivo y me han brindado su apoyo de manera incondicional gracias a ellos soy lo que soy. A mi hijo, que es el motor y motivo de mi esfuerzo para seguir adelante.

La autora.

Agradecimientos

Doy gracias a Dios que siempre ha estado conmigo, me ha dado la vida y las conformidades que me ha dado cada día. A mis padres y a mi hermano mayor por su fe y confianza en mí y por su apoyo diario en la realización de esta investigación. A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Señor de Sipán, quienes me brindaron su comprensión y experiencia, que es la base para seguir creciendo como persona y ser un mejor especialista. A las madres del Centro de Salud José Olaya por su apoyo en la realización de esta tesis. A nuestros compañeros y compañeras de clase, por las experiencias y buenos momentos compartidos.

La autora.

Índice

Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Índice de tablas, figuras y fórmulas	6
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Hipótesis	15
1.4. Objetivos.....	15
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	16
II. MÉTODO	23
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
2.2. Variables y operacionalización	24
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5. Procedimiento de análisis de datos	31
2.6. Criterios éticos.....	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
3.1 Resultados	33
3.2. Discusión	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
4.1. Conclusiones.....	41
4.2. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS.....	46

Índice de tablas y figuras

Figura 1: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya - 2022.....	33
Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.....	33
Tabla 2: Descripción de las madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya...	34
Figura 2: características de las madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.....	35
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.....	35
Figura 3: Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de salud José Olaya.....	36
Tabla 4: Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.....	36
Figura 4: Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.....	37

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y los hábitos nutricionales de lactantes con anemia ferropénica del Centro de Salud José Olaya 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional no experimental. El método fue una encuesta, el instrumento fue un cuestionario, y la población estuvo conformada por 100 madres lactantes registradas en el Registro de Atención Regular (RAD) con el personal del Centro de Salud José Olaya. La herramienta consta de dos partes, la primera parte consta de 15 preguntas de conocimiento y la segunda parte consta de 10 preguntas para evaluar prácticas. Es así que se obtuvo como resultado, que el 39,4 % de las madres lactantes de la muestra de estudio tenían algún conocimiento sobre la anemia ferropénica y tenían hábitos alimentarios adecuados, el 24,2 % de las madres lactantes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre sus hábitos alimentarios de manera inadecuada, y solo el 3% de las madres tenían un nivel de conocimiento muy alto y sus prácticas de alimentación eran adecuadas. Por lo que se llegó a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimientos y los hábitos alimentarios de las madres de lactantes con anemia ferropénica del Centro de Salud José Olaya, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza totalmente. La anemia es un importante problema de salud pública en nuestro medio; por ello, se deben reforzar todas las medidas sanitarias recomendadas para prevenir la deficiencia de hierro en nuestros lactantes.

Palabras clave: conocimientos, anemia ferropénica, madres, lactantes

Abstract

The main objective of this research study was to determine the correlation between the level of knowledge and nutritional habits of infants with iron deficiency anemia at the José Olaya 2022 Health Center. A quantitative, correlational, non-experimental approach was used. The method was a survey, the instrument was a questionnaire, and the population consisted of 100 breastfeeding mothers registered in the Regular Care Registry (RAD) with the staff of the José Olaya Health Center. The tool consists of two parts, the first part consists of 15 knowledge questions and the second part consists of 10 questions to evaluate practices. As a result, 39.4% of the nursing mothers in the study sample had some knowledge about iron deficiency anemia and had adequate feeding habits, 24.2% of the nursing mothers had a low level of knowledge about their feeding habits in an inadequate manner, and only 3% of the mothers had a very high level of knowledge and their feeding practices were adequate. Therefore, it was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the feeding habits of mothers of infants with iron deficiency anemia at the José Olaya Health Center; therefore, the null hypothesis is rejected. Anemia continues to be an important public health problem in our environment; therefore, all the health measures recommended to prevent iron deficiency in our infants should be reinforced.

Keywords: knowledge, iron deficiency anemia, mothers, infants

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

En la actualidad, hablar sobre la anemia según la Organización Mundial de la Salud – OMS, refiere que se maneja con un límite de valor de 11 g/dl para pequeños de seis a cinco años, mínimo a ello dentro del estándar de la hemoglobina que disminuya de 2 como una variante establecida con una cantidad poblacional específica, se considera anemia. Por definición se sabe que, si la sangre tiene carencia de suficientes glóbulos rojos, hemoglobina en cantidades pequeñas es anemia. Para detectar a un menor si tiene anemia se utiliza como instrumento medir la cantidad de hemoglobina. De igual forma el déficit de hierro, siendo la sustancia principal que está formado dentro de los glóbulos rojos, da a conocer bajas relacionadas a la hemoglobina. (1)

Entre las principales fuentes de anemia podemos mencionar que en el importe de los suministros hay una poca cantidad de consumo de hierro, por consiguiente, esto percute a su vez por infecciones parasitarias y por la ausencia de elementos potenciadores del hierro (carne, ácidos orgánicos, etc.) y/o baja absorción (té, café, calcio). La escasez de un cierto importe de hierro en la dieta cotidiana representa a más de la mitad de todos los procesos de anemia por escasez de hierro. En consecuencia, a determinación de hemoglobina debe utilizarse como guía para comprender el estado nutricional de los menores. (2)

ENDES 2020 refiere que el Perú el 36,7% de los lactantes urbanos presenta anemia frente al 48,4% de la zona rural, y a nivel nacional el 40% de los menores que oscilan entre (6 – 35) meses tiene anemia. En comparación con 2019, la proporción de anemia bajo en 10,6% en los lactantes de (6 – 35) meses, afectando esta complicación al 50% de los menores de edad en mención. Hubo un nuevo hallazgo que en los pequeños de 6 años con un 14,4 % cumplió con las recomendaciones dietéticas de hierro a los 35 meses, en comparación con el 10,9 % en las zonas rurales, lo que sugiere que en los infantes de la edad mencionada puede afectarle la anemia. (3)

Melina N. (2020). Con su tesis de “Componentes de adherencia a la suplementación con micronutrientes en menores de treinta y seis meses de Monsefú, 2020” se comprobó el nivel de adherencia de los multimicronutrientes en los menores. Llegando así a obtener un 97% en madres con adherencia regular, y un 17% en baja adherencia por factores socioeconómicos. Posteriormente uno de los factores más considerables fue su destreza frente a la investigación que el personal de salud muestra, obteniendo así una serie de causas que no contribuyen en el beneficio de un nivel de adherencia a los lactantes (4).

Rojas N y Espinoza S. (2019) Estudio en Iquitos titulado “Prácticas de alimentación materna de menores de 6 a 24 meses que llegan a los establecimientos de salud de Lima e Iquitos”. En esta investigación se propuso determinar las prácticas maternas de alimentación, los resultados mostraron que 74 (54,55%) eran del sexo femenino y 191 (59,87%) menores poseían entre 12 y 24 meses, en este estudio se concluyó que existen diferencias entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres hacia sus pequeños. (5)

Inga G. (2019) Huancavelica ejecutaron una tesis titulada “Actitud y práctica en el manejo de anemia en madres de niños menores de 5 años” Se identificó una muestra de 355 mediante métodos de muestreo aleatorio, luego de este proceso se obtuvo que el 38,87% de las mamás reportaron buenas prácticas de manejo de la anemia, el 19,15% tuvieron muy malas prácticas, el 41,97% tuvieron malas prácticas, el 85,35% tuvieron un manejo positivo actitud. Por último se concluyó que existía una relación no significativa entre la actitud y la práctica y el manejo de anemia. (6)

Vieira (2019) presentó un Estudio brasileño para analizar 2 años adicionales de indicadores de salud y nutrición en la atención. El artículo incluyó a 4.450 menores de 2 años. Cada valor nutricional fue introducido al alimento de lactante entre los seis y ocho meses. Entre los bebés de 6 a 24 mesarios, el 54 % continuó

con la lactancia materna, el 21 % consumió alimentos ricos en hierro, el 41 % bebidas azucaradas, el 35 % galletas rellenas y endulzadas, fideos instantáneos y el 34 % bocadillos envasados, convirtiéndose así en una amenaza para la salud de los pequeños. (7)

SwnaK, Tina y Tun T. (2019) produjeron un informe de encuesta en Myanmar titulado "Patrones de sustentación y estado nutricional de lactantes de seis a 23 meses en Myanmar: una observación secundaria de la Encuesta demográfica y de salud 2015-2016". Constaba de 1.222 infantes entre las edades de 6 y 23 meses. En esta investigación concluyeron que el 20% apaleaba retardo en el crecimiento y el 43% poseía anemia moderada. Solo el dieciséis % de los lactantes recibió una dieta mínimamente aceptable, el 25 % recibió una variedad de grupos de alimentos, el 58 % recibió una frecuencia mínima de comidas, el 85 % estaba amamantando actualmente y el 59 % seguía una dieta rica en hierro. (8)

Puecas V. un Chapilliquen R. (2019) Piura presenta un trabajo científico titulado "Componentes asociados a la anemia en menores de 6 a 36 meses atendidos durante el primer semestre del 2019 en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume Essalud La Unión". En esta investigación presentaron una muestra de 90 lactantes de 6 a 36 meses examinados en el departamento de crecimiento y desarrollo, y los componentes de anemia asociados fueron la lactancia materna exclusiva, peso corporal al nacimiento, época gestacional y etapa nutricional, con un nivel de significancia del 1%. (9)

Pesantes E. (2018) Chiclayo con su exploración titulada "Componentes que intervienen en el abasto de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Magllanal 2018" encaminado a resolver los componentes que repercuten en la administración de micronutrientes en lactantes de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Magllanal. En esta investigación concluyeron que las peculiaridades primordiales fueron que los apoderados asumen entre 21 y 30 años, son amas de hogar, poseen escolaridad y son cohabitantes; en los

elementos enlazados al procedimiento, por lo general fueron niños que no presentaron ninguna reacción; en los elementos enlazados a la enfermedad, el 31 por ciento de los menores asumen diagnóstico de anemia (10)

López (2019), efectuó su investigación, titulada “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia por deficiencia de hierro en mamás con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018” con el fin de conseguir conocimientos y práctica nutricional, se llegó a concluir por lo tanto a que existe concordancia significativa entre las dos variables, Sig. menor a 0.05. El valor del coeficiente de correlación de Pearson es 0,253; por tanto, la correlación entre las variables experimentadas es efectiva. En cuanto a los hábitos alimentarios de alimentos ricos en hierro de los menores, el 49,9% tenía malos hábitos y el 59,1% buenos hábitos alimenticios. (11)

Velásquez T. Chiclayo 2020, realizó su investigación “Niveles de conocimientos y prácticas maternas para el sustento de menores de 6 meses a dos años en Salud San Antonio, Chiclayo-2020” El estudio presentó un diseño de prueba de hipótesis. Se llegó a la conclusión que los efectos presentados estaban elevadamente correlacionados estadísticamente, y buscando una correlación de $p < 0,05$ entre cada característica sociodemográfica que poseen las mamás con peor o menor conocimiento sobre la alimentación hacia sus menores hijos. (12)

Esta investigación se planteó para generar un modelo y poder así entender la importante alimentación y el cuidado nutritivo en la vida de los menores y como estos contribuyen en su desarrollo diario y esencialmente a combatir la anemia por ausencia de hierro pues esta se ha transformado en una de las enfermedades más frecuentes en los menores. Así mismo los resultados obtenidos del estudio contribuyó a establecer un mayor conocimiento a los responsables del cuidado y alimentación de los lactantes, y cuando estos se sientan desorientados, puedan tener este informe como guía.

El presente estudio permitió medir el nivel de conocimientos y las experiencias que conservan las mamás para combatir la anemia ferropénica, así mismo el asesoramiento a las madres en las causas y secuelas de la anemia y el consumo de diferentes suministros que contienen hierro y la prevención y los procedimientos de la anemia, para que de esta forma, la madre adquiera conocimientos y los utilice todos los días para cuidar a su hijo menor y darle una alta calidad de vida, para que de esta forma el menor se logre desarrollar de forma óptima.

Este estudio se utilizó como referencia para futuras sabidurías concernientes con el argumento, además cabe resaltar el arduo trabajo que poseen las madres ya que ellas deben adquirir conocimientos, aplicarlos todos los días en el cuidado y entrega de su menor hijo, se requiere hacer énfasis en esta problemática, no tan solo con conocimiento de teoría sino con programas que ayuden a la prevención de esta enfermedad. Además, se resalta el papel importante que desempeña el profesional de enfermería relativo a la enseñanza en el cuidado y manejo de dichas enfermedades a fin de salvaguardar una óptima calidad de vida y atenuar las dificultades que puedan demostrarse a corto y largo plazo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál fue la relación entre el nivel Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación para disminuir la anemia ferropénica en madres con lactantes, del C.S. José Olaya 2022?

1.3. Hipótesis

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Olaya

Hipótesis Nula: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Olaya.

1.4. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya 2022

Objetivos Específicos

- identificar las características de las madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya
- Calcular el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.
- Identificar las prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.

1.5. Teorías relacionadas al tema

En su hipótesis del Déficit de Autocuidado, en 1969 según Dorothea Oren, refiere que como norma de vida, salud y bienestar es la acción que los individuos realizan llamado autocuidado; esto nuevamente se divide en tres subteorías: la teoría del autocuidado, que describe las acciones que las personas toman como parte del autocuidado, la hipótesis del déficit de autocuidado, la persona no puede solventarse en su cuidado y tiene dependencia de otras; y finalmente, un marco teórico de enfermería como una teoría unificada que describe las

intervenciones de enfermería para el autocuidado para superar los déficits y restaurar la salud. (13)

Este estudio teóricamente aplicó un sistema de compensación total, ya que interviene cuando un individuo (en este caso, un menor) no puede realizar actividades de autocuidado, lo que significa una dependencia total de la madre y apoyo educativo a cambio. también se utilizará un sistema que interviene cuando el individuo necesita orientación (en este caso la madre) y capacitación en el autocuidado en esta situación, para que las enfermeras ayuden a la madre con consejos, apoyo y actividades educativas según sea necesario para que logren así la mejoría de su menor hijo.

Mario Bunge (1988) sostuvo al conocimiento como una agrupación clara, precisa, organizada de palabras con conceptos, enunciados e ideas. Ejemplos típicos de tal conocimiento son: el conocimiento con bajos recursos de palabras y el conocimiento que engloba muchedumbre de conceptos llamados científico. El primero el conocimiento vulgar o de bajos recursos de palabras es considerado un conocimiento con imprecisiones, limitado y vago a la observación y el conocimiento científico los identifica como racionales, analíticos, objetivos, sistemáticos y empíricamente comprobables. (14) Con el nivel de comprensión que tenemos:

Según Beltrán se refiere a la ejecución del conocimiento. (14), las prácticas forman un conjunto de hechos que conducen al segundo tema, desde las más simples, como abrazar o hablar, hasta las más complejas. Asimismo, los autores se refieren a la práctica de enfatizar viajes individuales en vuelos territoriales específicos (14). Para Barragán (14), esto no corresponde a la realización de acciones simples, pero es posible que la complejidad enfatice la situación problemática. Por otro lado, se define la actividad práctica como el aprendizaje, la formación a través de una cierta continuidad de actividades.

La anemia ferropénica es en cantidad inferior a la normal de hemoglobina y/o glóbulos rojos. Clínicamente, se precisa como un hematocrito es un % de glóbulos rojos en sangre total o hemoglobina que es la acumulación medida directamente y superior a dos desviaciones estándar por debajo de la medida para la edad. Dentro del 1 año de vida, los recién nacidos sanos requieren de 0.8 mg en su alimentación diaria básicamente requerido para el crecimiento 0.6 mg y como pérdida 0.2 mg, ingresando ya al 2 año de vida, ya hay una disminución en las normas de crecimiento consecuentemente la alimentación se requiere de alimentos abastecidos en hierro para compensar las insuficiencias.

Una de las causas primordiales es la ingesta de poco hierro y esto puede ocasionar un cuadro de anemia, debido a las comidas disminuidas de este elemento, requiriendo que se dé en aumento y continuamente durante la etapa del crecimiento del lactante. Las principales causas de la pérdida de hierro son: intestinales, enfermedades parasitarias, especialmente anquilostomiasis (*Necator americanus* y *Anquilostoma duodenales*), tricocéfalos, ascárides, vermes y amebas, con un déficit de 1 mg de hierro por día, células falciformes con anemia, malaria en áreas endémicas, Hemoglobinopatías. (13)

Las principales sintomatologías de la anemia derivan a Debilidad, fatiga, pérdida de apetito, mareos, aturdimiento, taquicardia, dificultad normal para respirar, uñas quebradizas, piel pálida, etc. Puede asimismo haber piel pálida y membranas mucosas, pero esto tiene una sensibilidad limitada y puede pasarse por alto, las palmas de las manos y la base de las uñas. En enfermedades crónicas a largo plazo, las uñas se vuelven quebradizas, delgadas, manchadas, planas y desarrollan líneas longitudinales que pueden llegar a tener forma de uñas en forma de cuchara (coiloniquia).

Medir la concentración de hemoglobina en la sangre es la forma más beneficiosa de emparejar a las personas con anemia. Sin embargo, la especificidad de esta medida es limitada porque no puede distinguir la anemia por escasez de hierro de la anemia infecciosa crónica. La sensibilidad también está limitada porque los

valores normales de la localidad ferropénica se superponen claramente. La colocación estándar de la concentración de hemoglobina en la sangre varió con la edad, el sexo, el embarazo y esencialmente con la elevación a la que vivían los sujetos. Se puede medir en un medidor de hemoglobina o espectrofotómetro, al determinar la concentración de hemoglobina en humanos a gran altura, se debe considerar la corrección de la altitud.

Como tratamiento para la anemia en los lactantes nacidos a término el hierro es elemental y debe tomarse en forma de jarabe/día con agua purificada, limonada o jugo de naranja después de las comidas (al menos 1 hora) para que pueda filtrar el hierro. Este transcurso se desarrolla en dos fases muy importantes, la primera fase dura seis meses del 6 al 12 mes (5 botellas de sulfato ferroso). Se brinda un receso de 6 meses y comienza la segunda fase, de 6 meses de duración, de un año a un año y medio. Se requieren dosis de hemoglobina cada dos meses para monitorear y evaluar el crecimiento adecuado y asegurar la efectividad del tratamiento para la anemia. (13)

Por lo contrario, a los lactantes nacidos prematuros y de bajo peso se debe administrar 1 - 2 mg./kg. de hierro elemental en forma de jarabe / diario durante 2 meses. Este procedimiento se ejecuta en 2 fases: La fase I tiene una duración de 10 meses, de 2 a 12 meses. (6 botellas de sulfato ferroso). Se da un receso de 6 meses, y posteriormente comienza la segunda etapa, que dura seis meses, de un año a un año y medio hasta terminar el tratamiento. De acuerdo con la norma adicional del país, solo se puede utilizar si el valor de hemoglobina del menor es inferior a 11 mg/dly su peso debe ser mayor a 2500 kg. (13)

Por otro lado, tenemos que como posibles reacciones secundarias durante el tratamiento para la anemia en los menores se manifiesta en heces negras, estreñimiento, dientes manchados, diarrea, fiebre. Los complementos alimenticios deben mantenerse alejado de los menores para evitar algún contratiempo, ya que estos pueden provocar una intoxicación mortal. Asimismo, los pacientes deben tener precaución y/o recomendación de no tomarlo con antibióticos entre ellos está la

leche, comida, café, chocolate, soja, etc., porque pueden reducir el efecto del fármaco y llegar a otras posibles reacciones.

Así mismo para aconsejar la anemia ferropénica se debe tomar en cuenta el ingreso del hierro en la dieta. No obstante, lograr este propósito no es muy fácil. Las campañas de educación alimenticia comprometen ubicar a la localidad en la prevención de la anemia, teniendo en cuenta algunas recomendaciones como el suscitar la lactancia materna de preferencia en los primeros seis meses, también el destete adecuado con alimentos que contengan hierro hemo, y el fomentar la alimentación con alta biodisponibilidad de hierro, teniendo en cuenta una alimentación equilibrada y económica, económica y culturalmente aceptable.

Actualmente se utilizan criterios de precaución para determinar las necesidades, con base en el importe necesario para mantener una función bioquímica y funcional normal, que envuelve el crecimiento y maduración recomendables del menor. Los niños hasta los 2 años necesitan una gran variedad de alimentos, tenemos los carbohidratos como parte de la energía alimentaria, especialmente para los niños mayores de seis meses. Son precisos significativos de la degustación, la contextura y la densidad de los alimentos. Por lo tanto, se debe suministrar el 60-70% del consumo total de energía a menores.

La lactosa es el carbohidrato más significativo en la dieta, especialmente hasta este año. El almidón también es una importante fuente de energía cuando se agregan alimentos complementarios durante la lactancia. Se recomienda mantener un balance energético adecuado y cumplir con los requerimientos de proteínas y grasas. Se debe dar preferencia a los carbohidratos complejos, incluidos el almidón por otro lado las fibras, que complementan la nutrición, reducen la viscosidad energética en proporción a su contenido e interfieren en la filtración de minerales, etc., y por lo tanto en la cantidad de fibra para niños menores de dos años no debe exceder de 1 g /100 g de alimento.

Tenemos por otro lado que el aporte proteico debe envolver los requerimientos inevitables para el sostén y crianza del menor. Los requerimientos de proteínas en los primeros seis meses de vida se estimaron utilizando un modelo que utiliza lactantes alimentados exclusivamente leche materna. La ingesta mínima recomendada es de 1,8 g/100 kcal. Modelos de suministros con proteínas de mayor valor biológico tenemos la leche, los productos que contengan la misma, la carne y las claras de huevo. Los ácidos grasos esenciales (AGE) constituyen el 4-5% de la energía total. Para los menores de 2 años, una dieta que contenga ácido araquidónico y ácido docosahexaenoico (DHA) esto se consigue consumiendo calostro o añadiendo alimentos como yemas de huevo, hígado, carne, etc. (17)

Las características nutricionales recomendadas para proporcionar y garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo y que se satisfagan las necesidades nutricionales del menor, deben ser complementarios y oportunos (introducidos cuando las necesidades energéticas y nutricionales superan la cantidad de leche materna), también adecuados (aportan suficiente energía, proteínas y micronutrientes para compensar las escaseces nutricionales). menor en crecimiento (tomar medidas y recopilar higiénicamente, asegurarse de tener las manos y los utensilios limpios), asegurar una práctica, insistencia y solidez apropiadas para la edad. (18)

Los bebés deben comenzar con alimentos complementarios semisólidos, como papillas o purés, con una consistencia energética de al menos 08 kcal/g. Aumentar progresivamente la densidad y diversidad de los alimentos que se sirven, adaptándose a las necesidades y experiencias que se desarrollan según la edad. Los preparados líquidos (jugo, caldo, agua) no dominan suficientes nutrientes ya que su principal componente es agua. Por otro lado, los alimentos espesos como los purés y las papillas tienen la ventaja de poder concentrar una gran cantidad de nutrientes en un poco porción para cubrir las insuficiencias nutricionales de un menor.

La repetición de las comidas se basa en el requerimiento energético de los alimentos, suponiendo un volumen estomacal de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 Kcal/g de alimento. El esquema de alimentación de un bebé sano y amamantado regularmente es a partir de los seis meses donde comenzará con dos comidas al día y amamantará con frecuencia, a partir de los siete u ocho meses aumentará a tres comidas al día y seguirá utilizando la leche materna. ; De 9 a 11 meses recibe una comida extra entre comidas además las 3 comidas principales; entre los 12 y los 24 meses, tendrá tres comidas principales y dos comidas complementarias, y seguirá amamantando hasta los 2 años.

Las enfermeras desempeñan un rol muy significativo en la atención integral de los menores y brindan una atención integral. Entre ellas está el educar a los familiares acerca de la salud y el malestar de manera formal e informal y servir como principales diseminadores de información de salud. También el motivar y promover actividades que promuevan el bienestar del menor, así mismo brindar atención en el hogar y tomar medidas preventivas de detección temprana de enfermedades, el Identificar problemas que se ostentan en la destreza profesional y buscar respuestas y soluciones a través de investigaciones cuantitativas disciplinarias o interdisciplinarias.

Se desarrollaron estrategias con el equipo de salud al implementar algunas actividades durante la etapa de vida del menor. Las enfermeras en la oficina de CRED efectúan como primer punto la interrogación a la madre sobre la condición del menor, también se midió la masa muscular , altura y si pertenecían al grupo de menos de 1 año y el perímetro cefálico para calcular la puntuación del valor nutricional, se realizó un examen físico del cerebro y la cola mientras explica cada movimiento a la madre, se utilizó el test de estimación del desarrollo psicomotor simplificado y guía sobre la importancia de estimular al menor. Posteriormente se requieren pruebas de hemoglobina y hematocrito para todos los lactantes mayores de seis meses y la madre debe recoger los resultados.

Por otro lado, si el resultado es inferior a 11 g/dl, la enfermera enviará la historia clínica a la nutricionista, quien tendrá a cargo de iniciar la medicación con sulfato ferroso, se le brindará orientación alimentaria por grupos de edad y explicará los alimentos exquisitos en hierro, debido a ello un grupo de profesionales de salud realizarán visitas en casa para evaluar posibles factores de riesgo para la localización temprana de anemia del menor. Los resultados de estas valoraciones, junto con otros datos recopilados, se registran en los siguientes formatos: historia clínica del menor, cuaderno de registro diario y HER.

Durante el periodo de formación en la universidad nos inculcaron la tarea de enseñar a las familias sobre el cuidado que se le da a los pacientes para repetirlo a diario como rutina saludable. Durante mi pasantía, en el área de CRED, enfrenté una dura realidad. Los tutores a cargo de los menores no prestaron mucha atención al problema de la anemia, algunos no asistían a sus controles mensuales para el tratamiento de anemia y otros les parecía una enfermedad común en los niños. Por esta razón es que decidí realizar esta investigación midiendo tanto los conocimientos de las mamás como sus hábitos alimentarios, para que permaneciera como registro para futuras investigaciones.

II. MATERIAL Y MÉTODO

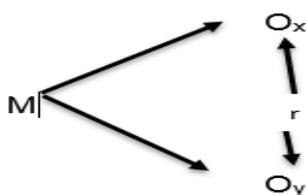
1.1. Tipo y diseño de investigación

Según Hernández S, estableció al enfoque cuantitativo, como aquel que desarrolló un análisis e investigación objetiva del contexto a través de mediciones y cálculos numéricos para obtener datos confiables y desarrollar planes para la investigación de objeciones y aclaraciones en el campo estadístico, se utilizó para fortalecer las afirmaciones (enunciadas de forma lógica en una hipótesis o un esquema teórico) e instituir con regularidad esquemas de conducta de una localidad; es por ello que este artículo es de tipo cuantitativo, debido a que se utilizó la cogida de datos para ensayar hipótesis con base en mediciones numéricas y análisis estadísticos para instaurar patrones de conducta y probar teorías. (19)

Los autores Hernández S, Fernández C. y Baptista L, mencionaron al estudio correlacional como un estudio que relacionan variables por medio de un esquema predecible para un equipo y/o población. Este ejemplo de estudio tuvo como intención saber al detalle el tipo de correlación que consta entre dos o más variables, en esta investigación se buscó relación entre conocimientos y prácticas, razón por el cual se halló directamente relacionada con la exploración dado a que se correlacionó el nivel de conocimientos con las prácticas que asumen las mamás sobre la anemia ferropénica (19)

Para Kerlinger, los estudios no experimentales se derivaron sin manipulación voluntaria de variables. es decir, no cambiamos intencionalmente las variables independientes, las variables independientes de la exploración no experimental han ocurrido y no se pueden manipular, el investigador no posee la vigilancia directa sobre estas variables y no logra hacer figura en ellas porque ya se han hecho, como su efecto. Por esta razón, el estudio es no experimental en cuanto que es sistemático y empírico, en el que no se manipulan las variables independientes como han ocurrido. (20)

El diseño correlacional se esquematiza de la siguiente manera



Dónde: M = Unidad de análisis: Madres con lactantes, r = Coeficiente de Correlación, O (x, y) = Observaciones y mediciones de las variables (Relación entre Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica).

1.2. Variables, operacionalización.

Variable Independiente: Conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica.

Definiciones conceptuales de variables: información materna y percepciones sobre la alimentación de menores con anemia ferropénica.

Definición operativa de variables: Las variables se evalúan mediante una encuesta que consta de dos segmentos, el primero de los cuales consta de 14 preguntas y una evaluación de conocimientos.

Variable Dependiente: Practicas alimentarias sobre la anemia ferropénica.

Definiciones conceptuales de variables: respuestas y tareas maternas para impedir sufrir de enfermedad como la anemia.

Definición operativa de las variables: Las variables se evaluarán mediante un cuestionario de dos partes, la segunda parte constará de 10 preguntas para evaluar la práctica, todas relacionadas con la alimentación de los jóvenes.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
VARIABLE Conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica.	Proceso mediante el cual las madres adquieren conceptos, ideas principios sobre la realidad objetivo de la anemia ferropénica	Es toda información que obtienen las madres sobre anemia ferropénica y será medido por un cuestionario donde	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de anemia ferropénica • Causas de la anemia ferropénica • Signos y síntomas de la anemia ferropénica • Consecuencias de la anemia ferropénica • Diagnóstico de la anemia ferropénica 	1,2	cuestionario de conocimientos	Bajo	Numérica	Respuesta correcta: 1 punto Respuesta incorrecta: 0 puntos
					3,4		Regular		
					5,9				
					6		Alto		
					7,8,10		Muy alto		

		la primera parte medirá el nivel de conocimiento de anemia.							
VARIABLE Practicas alimentarias sobre la anemia ferropénica.	Proceso donde las madres depositan el conocimiento mediante las prácticas alimenticias	Toda la información obtenida será medida mediante un cuestionario donde la segunda parte de este	Higiene de los alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> En la preparación de alimentos. En la conservación de alimentos. En el uso de los utensilios y biberones. 	11, 12,13	Cuestionario de prácticas alimentarias	Adecuada	Numérica	Práctica adecuada: 15 a 24 puntos
			Inicio de la Alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> Antes de los 6 meses A los 6 meses Después de los 6 meses 	14				

		medirá el nivel de conocimiento de las prácticas alimenticias	Consistencia de la preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Aplastado • Triturado • Picado • Olla familiar 	5				
			Cantidad	<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses: 2 a 3 cdas = ¼ de taza • De 7 a 8 meses: 3 a 5 cdas. = ½ taza • De 9 a 11 meses: 5 a 7 cdas = ¾ taza • De 12 a 24 meses: 7 a 10 cdas. = 1 taza 	6				
			Frecuencia	<p>6 meses: 2 comidas 7 – 8 meses: 3 comidas 9 – 11 meses: 3 comidas principales + una adicional</p>	7				

				12 – 24 meses: 3 comidas principales + dos adicionales					
			Aporte alimentario para la prevención de la anemia	Alimentos ricos en hierro. Suplemento de hierro. Alimentos que favorecen la absorción del hierro.	8,9				
			Tipos alimentos	Alimentos que inhiben la absorción hierro. <ul style="list-style-type: none"> • Carne de res • Pollo • Pescado • Hígado • Bazo • Sangrecita • Lentejas • Garbanzo • Espinaca • Brócoli 	10				

1.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Marcelo G. narró a un todo como parte de estudio que le dan a la investigación ciertas propiedades comunes y válidas. El grupo estuvo conformado por 100 madres y/o cuidadores de lactantes de sexo masculino y femenino con sospecha y/o diagnóstico confirmado de anemia ferropénica que asistieron al centro de salud, Av. Salaverry n°317, Lambayeque-Chiclayo. Es un centro de salud categoría I-IV propiedad del Ministerio de Salud del Perú y cuenta con una variedad de prestadores de salud con los que se realizará este estudio. Para los métodos cuantitativos, es un pequeño conjunto matemáticamente bien definido de la población que se muestreará con probabilidad. (21)

La muestra se obtiene mediante la fórmula de población finita:

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Probabilidad de éxito: 0.5

Q= Probabilidad de fracaso: 0.5

N = Tamaño de la población = 100 (N° de casos de Anemia Ferropénica en el periodo de junio hasta octubre del 2022)

e= Error permisible: 0.05

Según la fórmula de investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 100 * (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 * 99^2 + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)} \quad n=66$$

Criterios de inclusión: se consideraron a las madres de lactantes diagnosticados con anemia ferropénica que sabían leer, escribir y estuvieron dispuestos a cooperar con el estudio a partir de firmas que denotaban consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se consideraron a las madres de lactantes diagnosticados con anemia ferropénica en un dialecto no hispano. Cuidadores de lactantes con diagnóstico de anemia ferropénica que son analfabetos y tenían problemas para informarse o comprender los objetivos del estudio.

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Esta herramienta fue manejada y validada por la autora, Cinthia Cornejo Cari, quien informó sobre conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia férrica en mamás de lactantes de seis a veinticuatro meses en el Centro de Salud Lima 2015. Consta de seis enfermeras, un pediatra y un nutricionista, confirmado por evaluación de expertos. Concluyen que se efectuó una prueba piloto con 20 madres que pudieron ganar la confianza del instrumento con una confiabilidad positiva. (22)

Esta herramienta se dividió en tres partes: La primera parte es una introducción que establece los propósitos, la confidencialización, en la esencialidad de las participaciones y el agradecimiento. En segundo lugar, concierne a los datos frecuentes del informador. La tercera parte consigna catorce interrogantes que miden variables de conocimiento. El segundo cuestionario tiene diez criterios y toma la medida de las variantes reales para la prevención de la anemia ferropénica. (Apéndice B) Cada interrogación se evalúa de acuerdo con las siguientes calificaciones: (22). Respuesta correcta: 1 punto, respuesta incorrecta: 0 puntos.

El Estudio de Hábitos Alimentarios permite determinar los hábitos alimentarios a lo largo del tiempo y contiene siete principios que rigen la higiene, inicio de apoyos adicionales, cantidad, frecuencia, consumo de alimentos y tipo de alimentos. También consta de dos partes: la primera parte menciona el propósito, y la décima parte el secreto y el prestigio y la gratitud. El segundo elemento pertenece a diez elementos. ocho ítems cerrados y dos abiertos para calibrar los hábitos alimentarios utilizados para prevenir la anemia ferropénica. (22)

Cada pregunta se puntúa de la siguiente manera: 1 punto por contestación correcta y cero puntuaciones por cada respuesta equivocada. Las categorías de medición de las variables de práctica alimentaria son las siguientes: 15 a 24 puntos: práctica adecuada, 0 a 14 puntos: práctica inadecuada.

1.5. Procedimientos de análisis de datos

Luego de efectuar el preprocesamiento del trabajo de investigación, los datos fueron validados e ingresados; la encuesta quedó registrada mediante una base de datos establecida en Microsoft Excel 2019. La información fue obtenida como descriptivas, frecuencia, porcentajes y tablas con SPSS versión 25.

1.6. Criterios éticos

Este estudio se basó en el criterio del autor Belmont R., quien planteó que es importante el Respeto al individuo, donde tenga libertad, se respete su capacidad de autogobierno y libertad para optar informar en el estudio, de esta manera consintiendo que se desplace de la investigación mediante la preparación en el instante que lo vea beneficioso. De similar modo se describió la atención donde el ser humano ostenta y origina el bien en su entorno y hacia el prójimo. Este criterio, no solo incluyó el respeto que comprometemos tener por la persona, sino además en cumplir la toma de decisiones. (23)

De esta manera, protege de cualquier daño y asegura su bienestar en todo momento. Pero hacer el bien asimismo se basa en sucesos compasivos y la caridad sin compromiso alguno. La justicia es un componente en base a valores

fundamentales y debe establecerse en la sociedad y el estado. Los valores que se mostraron fueron el respeto, la justicia, la igualdad y la libertad. En este estándar de investigación, una persona tiene derecho al respeto y la igualdad con los demás participantes. También, evadimos daños que conmueven al sujeto o a las investigaciones. Por otro lado, las respuestas de los participantes no se alteraron, ni cambiaron. (23)

A todo lo mencionado anteriormente que la persona humana es llevada a la teoría como un principio fundamental, se divide en 2 las necesidades de protección a las personas que poseen una autonomía propia, asumiendo en cuenta el principio de respeto que exige que todas las personas deben ser respetadas ya que gracias a su contribución se logró llevar a cabo la presente investigación. Por ende, es importante aclarar que a las madres encuestadas se le suministró toda la información debida antes de emplear el cuestionario y se brindó el consentimiento informado debido para poder ejecutarlo.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados

Figura 1: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya -2022

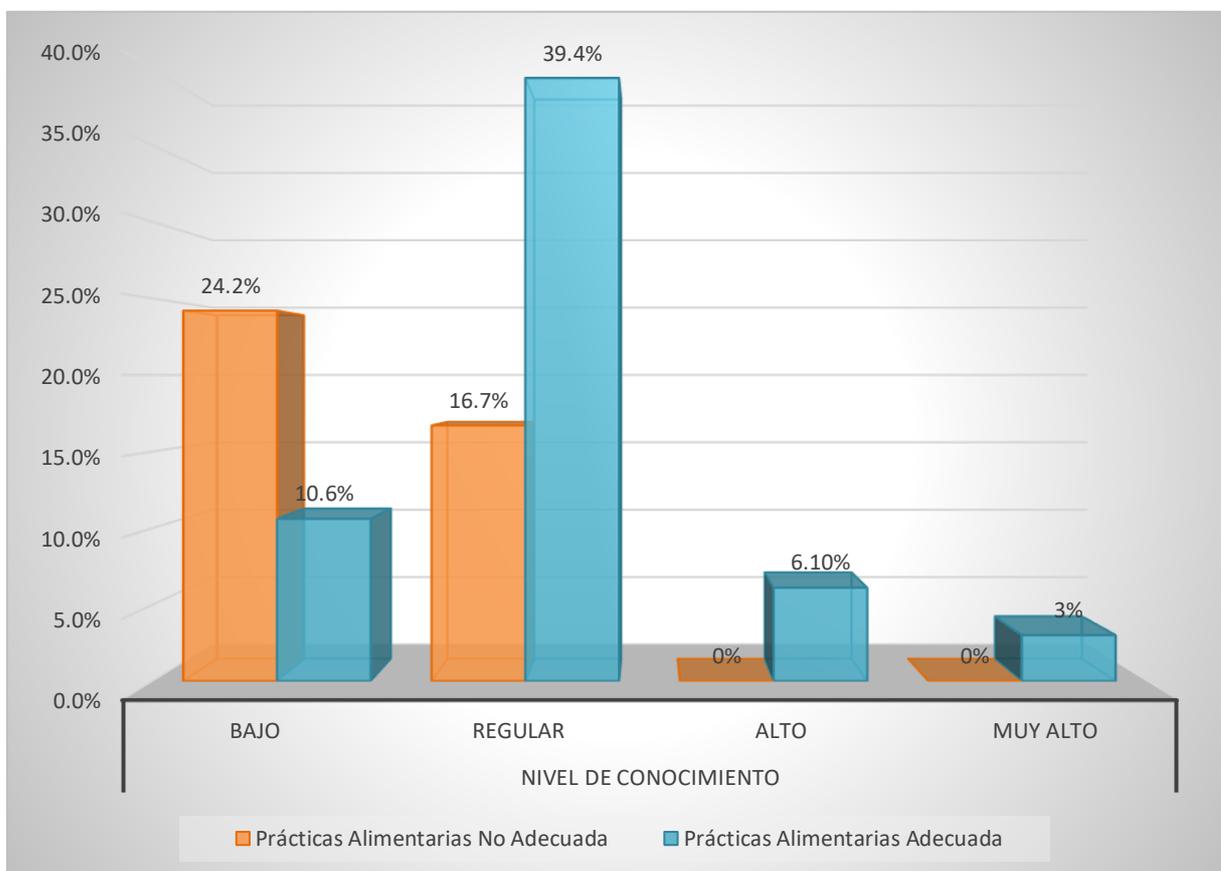


Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya

Nivel de Conocimiento		Prácticas Alimentarias		Total
		No Adecuada	Adecuada	
BAJO	Frecuencia	16	7	23
	Porcentaje	24,2%	10,6%	34,8%
REGULAR	Frecuencia	11	26	37
	Porcentaje	16,7%	39,4%	56,1%
ALTO	Frecuencia	0	4	4
	Porcentaje	0,0%	6,1%	6,1%
MUY ALTO	F	0	2	2
	%	0,0%	3,0%	3,0%
Total	F	27	39	66
	%	40,9%	59,1%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del centro de salud

$$\chi^2_{\text{Razón de verosimilitud}} = 16; \quad p = 0,001; \quad p < 0,01$$

En la tabla 1; se puede observar que en el Centro de Salud José Olaya, el 39,4% de las madres con bebés tenían algún conocimiento sobre anemia ferropénica y tenían hábitos alimentarios adecuados. De igual forma, el 24,2% de los lactantes fueron desnutridos por madres con bajo conocimiento de anemia ferropénica, y solo el 3% de madres lactantes con muy alto conocimiento de anemia ferropénica fueron alimentados adecuadamente.

Tabla 2: Descripción de las madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	menores de 25 años	38	57.6%
	de 25 a más años	28	42.4%
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	3	4.5%
	Primaria completa	8	12.1%
	Secundaria incompleta	13	19.7%
	Secundaria completa	18	27.3%
	Técnico incompleto	18	27.3%
	Técnico completa	6	9.1%
Ocupación	Ama de Casa	34	51.5%
	trabaja	20	30.3%
	estudiante	12	18.2%
Estado Civil	Soltero	23	34.8%
	Conviviente	28	42.4%
	Casad	13	19.7%
	Separada	2	3.0%
Numero hijos	Hasta 2 hijos	35	53%
	Más de 2 hijos	31	47%
Edad del hijo	0 años	2	3.0%
	1 años	1	1.5%
	2 años	9	13.6%
	3 años	22	33.3%
	4 años	26	39.4%
	5 años	6	9.1%
Total		66	100%

Fuente: Aplicación de instrumento a las madres del centro de salud Josè Olaya

En la tabla 2; se observó y evaluó que, las madres con lactantes que reciben consulta en el Centro de Salud José Olaya, el 57.6% son menores de 25 años de edad, asimismo el 27.3% solo terminaron el nivel secundario y también tienen carrera Técnica incompleta, pero el 51.5% es ama de Casa, además el 42.4% convive y en una mayoría tienen hasta 2 hijos, por último, el 39.4% de las madres tienen sus hijos con 4 años de edad.

Figura 2: características de las madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya

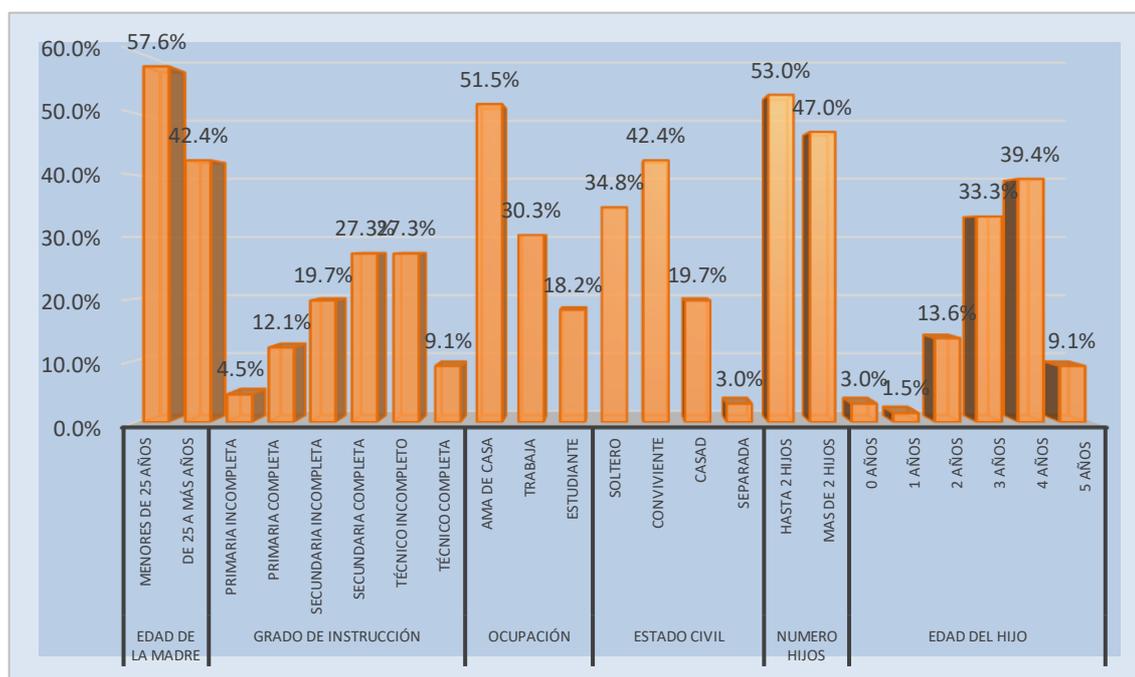


Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	23	34.8%
REGULAR	37	56.1%
ALTO	4	6.1%
MUY ALTO	2	3.0%
Total	66	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del centro de salud

Por otro lado, se observó en la Tabla 3 que las madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya tuvieron el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, un 34.8% en nivel bajo y finalmente un 3% de nivel alto.

Figura 3: Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de salud José Olaya

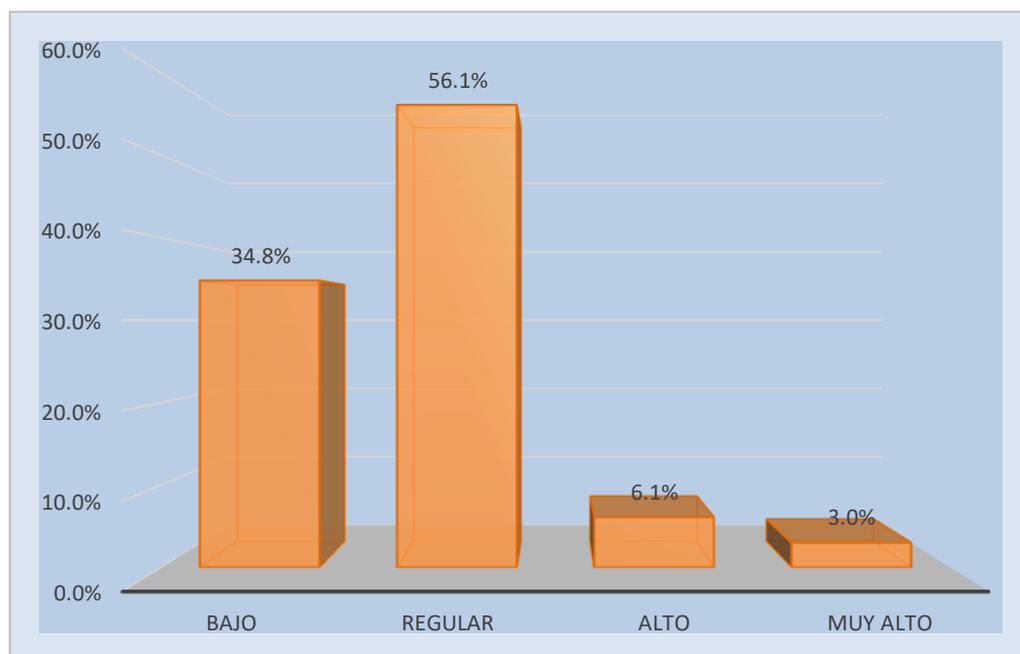


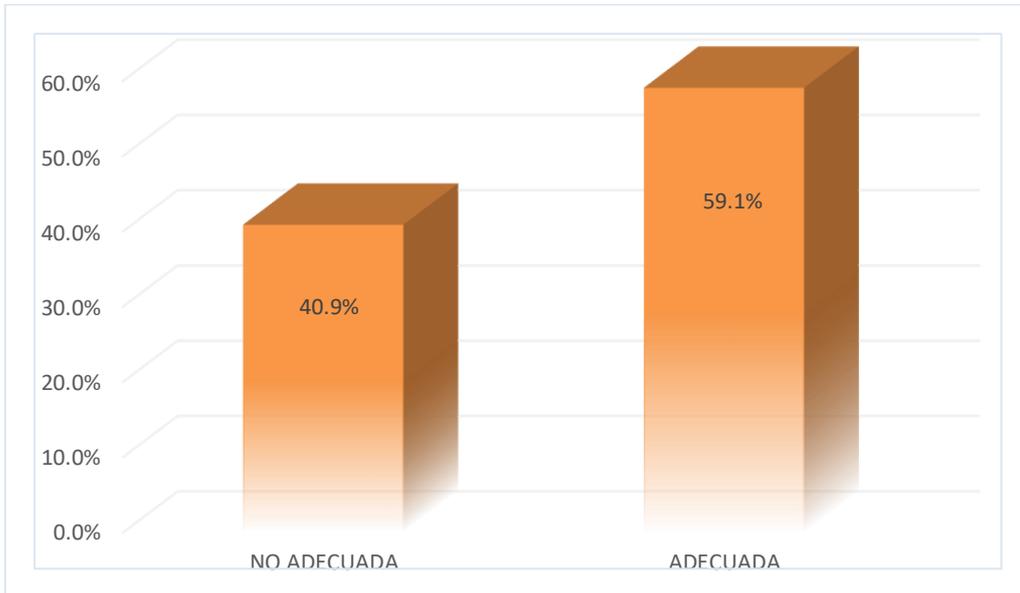
Tabla 4: Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.

	Frecuencia	Porcentaje
NO ADECUADA	27	40.9%
ADECUADA	39	59.1%
Total	66	100.0%

Fuente: Aplicación de instrumento a las madres del centro de salud José Olaya

En la tabla 4; el patrón de alimentación de las madres con anemia ferropénica del Centro José Olaya se observó cómo adecuado con un 59,1%, seguido de inadecuado con un 40,9%.

Figura 4: Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya.



2.1. Discusión

La presente investigación ejecutada a las madres con lactantes para determinar si existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre la anemia ferropénica en los lactantes, se determinó que un 39,4 % de las madres tenían algún conocimiento sobre la anemia ferropénica y tenían hábitos alimenticios adecuados, el 24,2 % de las madres tenían un bajo nivel de conocimiento sobre sus hábitos alimenticios de manera inadecuada, y solo el 3% de las madres tenían un nivel de conocimiento muy alto y sus prácticas de alimentación eran adecuadas.

Los resultados se compararon con Melina N. (4) quien demostró que el 97% de las madres obtuvo un grado de adherencia regular, un 35% con factores al suplemento de multimicronutrientes, y un 17% en adherencia bajo a los factores socioeconómicos, el factor mas relevante fue su desconfianza frente a la información que el personal de salud les brinda desencadenando así una serie de factores que no contribuyen en el logro alto de adherencia

Por otro lado, también se comparó con un estudio de Inga G. (6) quien demostró que las madres poseen buenas prácticas del manejo de anemia con un 38,87%, un 19,15% obtuvieron malas prácticas y un 85,35% tuvieron un manejo positivo de actitud frente a esta enfermedad. Así mismo Vieira (7) midió el valor nutricional que fue introducido al alimento del lactante entre los seis y ocho meses donde indicó que el 54% continuó con la lactancia materna, el 21% consumió alimentos ricos en hierro y el 41% bebidas azucaradas y alimentos no saludables.

Del mismo modo todos estos hallazgos están respaldados por la hipótesis de Dorothea E Orem, ya que ella usa el vocablo empleado de autocuidado para describir a una persona que efectivamente ofrece cuidado o cumple una acción en particular. Cuando los sujetos efectúan su propio cuidado, son estimados agentes de autocuidado. La representación de autocuidado es la capacidad de una persona para prevenir en su propio cuidado. Los individuos

que conocen cómo indemnizar sus escaseces de salud asumen una representación de autocuidado bien perfeccionada que puede compensar sus necesidades de autocuidado.

Por otra parte, en el cuestionario de conocimientos muestra que el 56.1% de las madres encuestadas poseen un regular conocimiento y el 34,8% con conocimiento bajo, esto indica que si existe un conocimiento de la gran mayoría de las madres encuestadas sobre la anemia ferropénica. Del mismo modo, el cuestionario sobre prácticas alimentarias, esta nos muestra que un 40.9 % no presenta buenas prácticas y un 59.1% presenta prácticas adecuadas.

Estos resultados contrastan con los encontrados en el estudio de López (11) en donde el 49.9% tenía malos hábitos alimenticios y el 59.1% poseían buenos hábitos alimenticios.

IV. CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Después de analizar la discusión de los resultados, en función a los objetivos presentados, se lograron las siguientes conclusiones:

- Existe relación entre el nivel de conocimientos y experiencias alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya, debido a que el 56.1% tiene un nivel de conocimiento regular y el 59.1% tienen practicas alimenticias adecuadas. Por lo tanto, la praxis alimentaria sobre la anemia ferropénica depende del nivel de conocimiento que tengan las madres.
- Las madres con lactantes que reciben consulta en el Centro de Salud José Olaya, el 57.6% son menores de 25 años de edad, asimismo la mayoría terminaron el nivel secundario y tienen carrera Técnica incompleto, pero son amas de Casa, además conviven y tienen hasta 2 hijos, por último, sus hijos tienen en promedio 4 años de edad.
- En su mayoría las madres con lactantes del Centro de Salud José Olaya se encuentran en un nivel regular de conocimientos sobre la anemia ferropénica y la minoría en un nivel alto.
- Por último, las experiencias nutricionales sobre anemia por deficiencia de hierro en mamás con lactantes del Centro de Salud José Olaya que más predomina es la adecuada, seguido de las inadecuadas.

4.2. Recomendaciones

- Geresa, gestionar las medidas necesarias para fortalecer las acciones educativas sobre la prevención y secuelas de la anemia ferropénica por medio de programas de promoción y prevención encaminado a las mamás que frecuentan a CRED y a la comunidad en general.
- Proponer al personal de enfermería del C.S. José Olaya continuar con la consejería tanto en Lactancia Materna, como en alimentación complementaria frente a un episodio de anemia ferropénica, enfatizar la frecuencia e importancia de dichos alimentos y poder así combatirla.
- Solicitar a la Universidad Señor de Sipán que les permitan realizar cursos de formación durante la práctica profesional a los estudiantes de enfermería y se involucren con las mamás para que sumen a sus conocimientos de buenas prácticas para la introducción de alimentos ricos en hierro y vigilancia de casos de anemia en menores.
- Al colegio de enfermeros del Perú, que no dejen pasar por alto esta problemática, debido a que gran parte de la población desconoce lo que conlleva esta enfermedad hacia los menores y que efectúen conferencias hacia el personal de salud para que estén más capacitados y así puedan informar e instruir de manera oportuna a los padres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Administración diaria de suplementos de hierro a menores de 6 a 23 meses de edad [Internet]. Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 06 de septiembre del 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). The Global Prevalence of Anemia in 2011 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. [citado 06 de septiembre del 2022]; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=2C84198D3057A0DBBB118750ECE68970?sequence=1
3. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Lactancia Y Nutrición De Niñas, Niños Y Mujeres [Internet]. INEI; Lima. 2017 [citado 06 de septiembre del 2022]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib152_5/pdf/cap010.pdf
4. Uceda Vasquez NM, Arriola Arizaga MC. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. cietna [Internet]. 2021 [citado el 22 de octubre de 2022];8(2):17–31. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/6044>
5. Rojas-Guerrero Nady, Espinoza-Bernardo Sissy. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Abr . [citado 06 de septiembre del 2022]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003&lng=es. http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408.

6. Inga Huayllani, G. (2019). Actitud y práctica en el manejo de anemia en madres de niños (as) menores de 5 años en el distrito de Ircay – 2019. Universidad Nacional de Huancavelica. . [Internet]. 2019 [citado 06 de septiembre del 2022] disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3936/TESIS%20MAESTRIA-2021-CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD%20INGA%20HUAYLLANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Vieira V, Agnes A, De Souza M, Vieira N, Heringer A, y Costa P. Analizar los indicadores de salud y nutrición en niños menores de 2 años asistidos en atención primaria en Governador Valadares - Minas Gerais. Researchgate. [Internet] citado 06 de septiembre del 2022]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337847742_INDICADORES_D_E_SAÚDE_E_NUTRICAÇÃO_DE_CRIANÇAS_MENORES_DE_DOIS_ANOS_DE_IDADE_UMA_REALIDADE_PARA_A_IMPLANTAÇÃO_DA_ESTRATÉGIA_AMAMENTA_E_ALIMENTA_BRASIL_NA_ATENÇÃO_BÁSICA_DE_GOVERNADOR_VALADARES-MG

8. Mya KS, Kyaw AT, Tun T. Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar: A secondary analysis of the 2015- 16 Demographic and Health Survey. [Internet]. [citado 06 de septiembre del 2022]; Disponible en:: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0209044>

9. Puestas Yovera, V. F., & Chapilliquen Rosillo, V. (2019). Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume ESSALUD - La Unión, primer semestre 2019. Universidad Nacional de Piura. [Internet]. [citado 06 de septiembre del 2022] disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2031>

10. Carrasco P, Francisco E. Factores que influyen en el suministro de micronutrientes a niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Magllanal, Julio 2017 - Marzo 2018. Universidad César Vallejo; 2018. Chiclayo [Internet].

[citado 06 de septiembre del 2022] disponible:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21731>

11. López (2019), efectuó su estudio de “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. [Internet]. [citado 06 de septiembre del 2022] disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5624>
12. Velásquez T. (2020) “nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la alimentación del niño de 6 meses a 2 años en el centro de salud san antonio, chiclayo – 2020.” [citado 06 de septiembre del 2022] disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8635/Velasquez%20Guevara%20Tania%20Yudi%20Rubit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. ANN MARRINER TOMEY, MARTHA RAILE ALLIGOOD “Modelo y Tesis en Enfermería” Madrid- España Quinta Edición 2003 [citado 06 de septiembre del 2022]; Disponible en: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSZo4d2jLfv2QYDHFk_cJmkTbr8S6vZ2eCuBObyfs1&s
14. Mario B. “La Ciencia Su Método y su Filosofía” [Internet]. [citado 06 de septiembre del 2022] disponible en:
https://users.dcc.uchile.cl/~cgotierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
15. Jesús B. “Estrategias de Aprendizaje” . [Internet]. [citado 06 de septiembre del 2022] disponible en: <http://s623319320.web-inicial.es/wp-content/uploads/2019/03/Lectura-estrategias-de-aprendizaje.pdf>
16. Francisco U, Santander P, Acosta A, Madero Y, Marulanda W. Colección: Educación y pedagogía Área: Pedagogía [Internet]. Compartirpalabramaestra.org. [citado el 6 de septiembre del 2022]. Disponible en:

<https://www.compartirpalabramaestra.org/documentos/otros/practica-pedagogica-pensar-mas-alla-de-las-tecnicas-barragan-diego.pdf>

17. Real Academia Española. El conocimiento [Internet]. [citado el 6 de septiembre del 2022]. Disponible en: Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
18. REVISTA PERUANA DE PEDIATRÍA “Anemia por deficiencia de hierro” 2006 [Internet]. [citado el 6 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v59n3/contenido.htm>
19. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6°. México: 1. Mc Graw Hill; 2017 [Internet]. [citado 07 de septiembre del 2022] disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
20. TIPOS DE INVESTIGACION Por Tegni Grajales G. Objetivos: El terminar este tema el estudiante estará en capacidad de . [Internet]. [citado 07 de septiembre del 2022] disponible en: <https://cmascriptpublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf>
21. M G. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. 2ª ed. Córdoba: Brujas; 2009. [Internet]. [citado 07 de septiembre del 2022] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9UDXPe4U7aMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
22. CP CC. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015.. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2015. [Internet]. [citado 07 de septiembre del 2022] disponible en: http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/634/1/CON_DORI%20CABEZAS%20JUANITA.pdf

23. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013. [Internet]. [citado 07 de septiembre del 2022] disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

ANEXOS:

1. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA 2022.

Buenos días, mi nombre es Ángela Pacheres Antón, soy estudiante de enfermería de la USS, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo **Identificar el conocimiento que tiene sobre la anemia ferropenia, lo** cual le pido a Ud. responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan preguntas con 4 alternativas de respuesta Usted responderá la que considere más apropiada.

Cuestionario sobre Conocimientos

DATOS GENERALES

a) Edad de la madre: _____.

b) Edad del niño: _____.

c) Grado de instrucción:

- Primaria incompleta () completa ()
- Secundaria incompleta () completa ()
- Técnico incompleta () completa ()
- Superior universitario incompleta () completa ()

d) Ocupación: _____.

e) N° de hijos: _____.

f) Estado civil

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()
- Separada ()

II. CONTENIDO

1. La anemia es:

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

2. El hierro es:

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

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

- a) Calcio b) Fosforo c) Hierro d) Vitamina C

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

- a) Un niño sin parásitos

- b) Un niño de 12 meses
- c) Un niño prematuro y bajo peso al nacer
- d) Un niño alimentado con leche materna

5. Un niño con anemia presenta las siguientes características:

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

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

- a) El aumento de peso
- b) La diarrea
- c) El dolor muscular
- d) El bajo rendimiento escolar

7. ¿Qué tipo de prueba se realiza para diagnosticar la anemia?

- a) Colesterol
- b) Glucosa
- c) Hemoglobina y Hematocrito
- d) Parasitosis

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

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 7 meses
- d) 12 meses

9. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:

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

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

- a) Calcio b) Vitaminas c) Paracetamol d) Sulfato ferroso

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

- a) Papillas y sopas
b) Leche materna y alimento rico en hierro
c) Sopas y sangrecita
d) Solo leche materna

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

- a) Leche y derivados, lenteja y verduras
b) Betarraga, huevo, carnes y papas
c) Frutas, verduras, arroz y menestras d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras

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

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

14. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

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

d) Frutas secas, té, infusione

Cuestionario de Prácticas

1. Marque con un aspa las actividades que realiza para preparar los alimentos de su niño.

ACTIVIDADES	SI	NO
Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño		
Reviso que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación.		
Cuento con los utensilios (plato, cuchara) propios para mi niño		
A mi niño le doy agua o leche en biberón		
Limpio el biberón con agua caliente después de cada uso		

2. ¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?

a) 5 meses o menos b) 6 meses c) 7 meses o más

3. ¿A parte de las comiditas, sigue dándole pecho y/o fórmula?

a) Si b) No c) A veces

4. ¿Cuántas veces al día le da el pecho y/o fórmula a su niño?

a) Solo toma pecho

b) De 1 a 2 veces

c) Más de 2 veces

5. ¿Cómo le da los alimentos a su niño?

a) Aplastados b) Triturados c) Picados d) Olla familiar

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

a) De 2 a 3 cucharadas o ¼ de taza

- b) De 3 a 5 cucharadas o ½ taza
- c) De 5 a 7 cucharadas o ¾ de taza
- d) De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

7. ¿Cuántas veces al día le da comer al niño?

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

8. ¿A su niño le brinda multimicronutrientes?

- a) Si b) No ¿Cómo lo prepara? _____

9. ¿Qué bebidas o líquidos le brinda Ud. a su niño después de un almuerzo rico en hierro?

- a) Leche materna, agua, manzanilla
- b) Jugo de naranja, limonada, jugo de piña
- c) Chicha morada, infusiones, agua d) Solo agua

10. ¿con que frecuencia brinda Ud. los siguientes alimentos?

Alimentos	Todos los días	1 vez por semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	Mensual
Carne de res					
Pollo					
Pescado					
Hígado					
Sangrecita					
Bazo					
Lentejas					
Garbanzo					
Espinaca					

Brocolí					
Zanahoria					
Papa					
Arroz					

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres con lactantes del centro de salud José Olaya 2022.”

Investigadora: Pacherras Antón Ángela+

, estudiante de Enfermería de Décimo Ciclo de la Universidad Señor de Sipán.

Con respecto al trabajo en estudio:

- La participación de este cuestionario es de manera voluntaria, usted puede decidir si desea participar o no en la encuesta entregada por mi persona.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable si usted no desea participar en este cuestionario.
- Los datos que se obtengan en la encuesta son totalmente confidenciales y seguros.

Ante lo leído anteriormente, acepto participar en el estudio:

FIRMA

3. Carta de autorización para la recolección de información



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, setiembre del 2022

CARTA Nº 195-2022/FACSA-USS

Dra. Liliana Uriarte Cortez

C.S José Olaya

Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, concedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recorro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- PACHERRES ANTON ANGELA

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA- 2022".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



4. Tablas Estandares

TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Probabilidad de éxito: 0.5

Q= Probabilidad de fracaso: 0.5

N = Tamaño de la población = 100 (N° de casos de Anemia Ferropénica en el periodo de junio hasta octubre del 2022)

e= Error permisible: 0.05 (5%)

Aplicado a la fórmula:

$$n = 66$$

se seleccionará 66 madres y las estimaciones se hará con un nivel de confianza de 95% y un error de 5%

Validez y confiabilidad

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N°JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$P = 0.059 = 0.008$

7

Como P es < 0.05 entonces la concordancia es significativa

PRUEBA ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD

COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_1^2}{S_x^2} \right]$$

DONDE:

α = Alfa de Crombach

n = Número de Ítems

$\frac{\sum_{i=1}^n S_1^2}{S_x^2}$ = suma de varianzas
= Varianza total

Rangos de confiabilidad Magnitud

- 0.81 a 100 Muy alta
- 0.61 a 0.80 Alta
- 0.41 a 0.60 Moderada
- 0.21 a 0.40 Baja
- 0.01 a 0.20 Muy baja

Reemplazando los valores, resulta:

- Para el cuestionario de conocimientos:

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.63	14

- Para el cuestionario de prácticas:

Alfa de Crombach	N° de elementos
0,61	24

Por lo tanto, el instrumento es altamente confiable y válido.