



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD FRENTE LA
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CHICLAYO 2020**

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

Autora:

Bach. Barrios Celis Jullisa

ID ORCID 0000-0002-7662-004

Asesora:

Mg. Karen Milagros Villarreal Dávila

ID ORCID 0000-0002-3947-8752

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD FRENTE LA
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CHICLAYO
2020**

PRESENTADO POR:

Bach. Barrios Celis Jullisa

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
PRESIDENTA

Dra. Cecilia Teresa Arias Flores

SECRETARIA

Mg. Karen Milagros Villarreal Dávila

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar a este momento tan importante en mi formación profesional; por estar conmigo y haberme dado la fortaleza, en los momentos tan difíciles en esta carrera universitaria.

A mi Madre por su inmenso amor y sacrificio; por ser el pilar más importante de mi vida y haberme acompañado durante todo este trayecto y formarme con buenos valores, que me servirán de ejemplo para poder lograr mis metas trazadas.

A mi esposo, mi hermano: dos personas muy importantes en mi vida; por sus consejos y apoyo hacia mí; por su comprensión y porque siempre estarán a mi lado cuando los necesite.

Julissa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y la salud; por ser mi padre espiritual que me guía día a día; por su amor y todas las bendiciones que de él recibo, para poder culminar esta etapa de mi vida.

A la Universidad Señor de Sipán: por ser la casa de estudios que durante estos años logró enseñarme amar esta carrera; gracias a sus excelentes docentes llenos de vocación; a la Doctora, Arias Flores Cecilia Teresa: por sus conocimientos, orientaciones y experiencias; a mi asesora metodológica, Mg. Karen Milagros Villareal Dávila: por su asesoramiento y dedicación para el desarrollo del presente proyecto de investigación; al Centro de Salud, Cruz de la esperanza: por brindarme las posibilidades para realizar mi trabajo de investigación y a las madres y cuidadoras de los niños: por su apoyo para el desarrollo del proyecto de investigación.

Para ellos y ellas: ¡muchas gracias por todo!

Julissa

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y la actitud, frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud “Cruz de la esperanza” Chiclayo - 2020. El tipo de estudio fue cuantitativo de tipo correccional y corte transversal y el diseño de estudio fue no experimental en el cual no se modificó las variables; la población estuvo conformado por 57 madres de niños menores de 5 años. En los criterios de inclusión se tuvo en cuenta madres que tengan niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud “Cruz de la Esperanza” y dentro de los criterios de exclusión tenemos: a madres con niños mayores de 5 años que no asisten al puesto de salud “Cruz de la Esperanza”. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres encuestadas del 72%, tienen un nivel de conocimiento bajo; un 41% de conocimiento y el 11% tienen un conocimiento alto. Se evidencia que la mayoría de madres con un 53%, se orientan a una actitud deficiente y en menor proporción el 2% poseen una actitud excelente. Concluyendo que existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud con un valor: (Sig.) = 0.000; así mismo, el coeficiente de correlación de Spearman tuvo un valor de: 0.586; el cual explica que la relación entre las variables estudiadas es positiva fuerte, ya que el coeficiente de correlación se encuentra en: 0.5 y 0.8 ($\rho=0.586$ y $p<0.05$).

Palabras clave: Nivel conocimiento, actitud, anemia ferropénica, madres.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between knowledge and attitude towards the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age attending the Cruz de la Esperanza Chiclayo - 2020 health post. The type of study was quantitative of correctional type and cross-sectional cut and the study design was non-experimental in which the variables were not modified, the population was made up of 57 mothers of children under 5 years of age. In the Inclusion Criteria, mothers who have children under 5 years of age who attend the health post "cross of hope" were taken into account and within the "Exclusion criteria we have mothers with children over 5 years of age who do not attend the health post "cross of hope". The results showed that the majority of mothers surveyed in 72% have a low level of knowledge, 41% knowledge and 11% have a high knowledge. Likewise, spearman's correlation coefficient had a value of 0.586; which explains that the relationship between the variables studied is strong positive since the correlation coefficient is 0.5 and 0.8 ($\rho=0.586$ and $p<0.05$).

Key words: Level of knowledge, attitude, iron deficiency anemia, mothers

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Realidad Problemática:	8
1.2 Antecedentes de Estudio	10
1.3 Teoría relacionada al tema:.....	15
1.4 Formulación del problema:	24
1.5 Justificación e importancia del estudio.	24
1.6 Hipótesis	24
1.7 Objetivos.....	24
1.7.1 Objetivo general:	24
1.7.2 Objetivos específicos:	25
II. MATERIAL Y METODO	25
2.1 Tipo y diseño de la investigación:.....	25
2.3 Variables, Operacionalización	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .	31
2.5 Procedimientos de análisis de datos:	32
2.6 Criterios éticos:	32
2.7 Criterios de rigor científicos.....	33
III RESULTADOS.....	34
3.1 Resultados en Tablas.....	34
3.2 Discusión de resultados.....	36
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
4.1 Conclusiones	39
4.2 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	52

I INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática:

La Organización Mundial de la Salud define a la anemia ferropénica, como el tipo de anemia que se da con mayor frecuencia; este padecimiento afecta a más de 800 millones de niños de ambos sexos menores de 5 años y esta cifra no ha variado entre el 41.9% en 2011 y el 41.7% en 2017; la causa es la baja concentración de este mineral en la dieta diaria del niño; si el niño está privado de una buena nutrición, es posible que nunca logre desarrollar por completo sus habilidades cognitivas, lo que limitará sus posibilidades de aprendizaje y crecimiento ideal. Este tipo de anemia es muy común, y se da más en menores de 5 años, lo cual lleva a complicaciones en los bebés, tales como la deficiencia de complejos esenciales entre otros. (1)

La Organización de las Naciones Unidas notificó en el 2017 que, 6 millones de niños se están perjudicando de anemia en toda Latinoamérica, tanto que se siguen dando niveles elevados y los porcentajes a nivel nacional esconden enormes diferencias geográficas o entre los grupos de habitantes según su nivel de enseñanza; también, sus ingresos económicos o la pertenencia a un grupo étnico, la actitud y lo que ellos conozcan; puesto que esta anemia por deficiencia de este mineral, es la más común en el mundo y con mayor frecuencia en menores de 5 años, conllevando a serios problemas, como la deficiencia de complejos esenciales. (2)

Asimismo, en Argentina el 16% de los niños están por debajo de los 5 años, y el 35% de los niños de 6 a 24 tienen anemia; estos porcentajes cambian en distintos lugares del país y alcanzan cifras más altas en las personas con bajos ingresos económicos; siendo en el Noreste, la incidencia de este padecimiento en niños por debajo de los 2 años, alcanza un 46%, incluso se reportaron datos más altos (3). Mientras que, en Ecuador, la incidencia se ha mantenido en su país del 70% en niños de 6 a 12 y 12 a 24 meses un 45%. Cuba, notificó que el 64% de los niños de 1-3 años, padecen de este problema; en México, del 50.7% de un grupo de 152 niños, se realizaron varios estudios donde todos

apuntaron que el grupo que más se afectaba eran los neonatos con un peso por debajo de lo normal y en infantes de 2 años. (4)

En Perú esta problemática es alarmante, debido a que en niños por debajo de los 3 años se llega a perjudicar su salud de manera nociva, ya que su organismo está en un constante crecimiento; en el 2016, el 43.6% de los infantes entre los 6 a 35 meses y el 62.1% de los bebés de 6 a 8 meses, ya sufren de esto. Según el MINSA, existen valores para poder conceptualizar la clase de anemia y magnitud entre ellas. El plan nacional para la reducción y el control de la anemia infantil en Perú: revela que la alta incidencia del 43,6% entre los 6 a 35 meses es partir del 2016; de 10 infantes, cada 6 están anémicos (9,3%). Se calcula que existan 620 mil menores en todo el país; así mismo, los niveles a nivel nacional disminuyeron del 60.9% al 43.6% entre 2000 y 2016. (5)

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI): refiere que, en el año 2017, la incidencia por falta de hierro en infantes por debajo de los cinco años, es del 33,3% y para el 2018, la proporción en ambos sexos de 6 a 35 meses es en el área rural, fue del 50.9%; mientras que, en lo urbano, el 40.9%; también perjudicó a una porción considerable de infantes, con un 53.6%. La mayor proporción de anemia registrada con un 67.7%, fue en Puno; le sigue Pasco con 58.7% y finalmente con 57.4 % en Loreto, aquellos en los que comandan una cantidad de anemia preocupante por arriba de lo normal; es una realidad alarmante en nuestro país, ya que la falta de conocimientos, información y una inadecuada actitud sobre esta patología es una brecha grande que enfrenta la salud pública de países que quieren el desarrollo (6)

Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Infantil de Medicina dada la prevalencia de este padecimiento en los infantes, el gobierno aprobó un plan el cual está compuesto por distintas estrategias dentro de ellas, la suplementación con hierro; también, las orientaciones nutricionales a las progenitoras; la anemia también se le suma la baja economía en algunas regiones del país, se agrava más con la pobreza, los limitan para poder acceder a los alimentos con hierro; también, la insuficiente información de las familias sobre lo importante que es poseer una adecuada alimentación y las prácticas de higiene entre otros factores, Pues para alcanzar el completo bienestar, es

fundamental tener una sana alimentación poniendo énfasis desde la niñez, es indispensable para un correcto desarrollo.(7)

La industria 2019 señala que, en la provincia de Chiclayo, fueron evaluados 3.899 niños menores de cinco años y cerca del 27% reportó anemia; a partir de esta cifra en Chiclayo fueron examinados 707, donde 242 menores tienen deficiencia de hierro. En la provincia de Ferreñafe, se examinaron 2 mil 852 menores de cinco años, donde el 46% ya lo presentaba; en Incahuasi, 492 menores tuvieron un porcentaje elevado de casos; también Cañaris, el cual registra 371 casos; en Lambayeque, fueron evaluados 3.318 niños, el cual 35% de los cuales tenían anemia, siendo Mórrope el distrito que presenta un elevado número de casos con 335. (8)

1.2 Antecedentes de Estudio

Internacional:

Ajete, A. Cuba en el año 2017; en su investigación titulada: “estado de las prácticas de alimentación de niños menores de dos años”, siendo su Objetivo la evaluación de los hábitos alimentarios de los niños menores de 2 años que viven en la ciudad cubana de San Cristóbal; su método empleado en la investigación fue descriptivo, transversal. Finalmente se concluyó que la (LME) hasta el mes sexto prevaleció con un 27,3% y el 54,6% menores de 6 meses y ciertos alimentos de diferentes texturas, se dieron a la edad ideal y hay una relación positiva entre la dieta y la anemia ferropénica en niños de 6 a 2 años; esto demuestra que, si la mamá se alimenta bien, no hay anemia y viceversa. (10)

González, T. Ecuador en el año 2017; en su estudio denominado: “conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el su centro de Salud Tachina”, el objetivo fue evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias. Dentro de su metodología, su diseño fue descriptivo; se empleó un cuestionario tipo encuesta, donde fue aplicado a la muestra. Los resultados hallados fueron el 65%, declararon tener alguna información sobre la anemia; asimismo, un 69% también indicó que la deficiencia

de hierro se da por una inadecuada dieta alimentaria, debido a que el 68% provee leguminosas y que una causa principal de un niño con anemia es una dieta pobre. (11)

Pazos, G. Ecuador en el año 2017; en su investigación titulado: “conocimientos de la anemia en niños y la alimentación saludable de los cuidadores en el Consultorio pascuales junio 2017”, cuyo objetivo permitió conocer la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable; su metodología fue observacional, de nivel descriptivo, correlacional de corte transversal, y la muestra incluyó a 102 cuidadores con sus niños los instrumentos utilizados fueron una prueba de laboratorio, y una encuesta a los cuidadores para identificar su conocimientos, se concluyó que tienen prevalencia de anemia teniendo mayor predominio en el sexo masculino un 26% y solo el 5.9% de los cuidadores mantienen un nivel medio de 40% sobre el conocimiento de la enfermedad en la anemia.(12)

Mawesu K, Dzayisse Y, Macanean E, Coman F. Londres en el año 2017: en su investigación denominado: “conocimiento de la anemia ferropénica de madres de niños menores de 5 años en el consultorio de pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lome”, tuvo por objetivo identificar el conocimiento de las madres en niños menores de 5 años con anemia. Su metodología fue descriptiva y transversal; estuvo conformada por 100 progenitoras de niños menores de 5 años, el instrumento con el que contó fue una encuesta. Los resultados fueron que, las progenitoras no sabían acerca de la patología, en este caso el equipo médico proveedores de las orientaciones adecuadas representa un (29%) y los medios noticiosos como radio y tv, son instrumentos de información con un 3%. (13)

Kamari S, Thakur I. India, en el 2018; en su trabajo: “conocimiento acerca de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito Seymour, el cual tuvo por objetivo evaluar los conocimientos de la anemia nutricional en mamás de niños menores de cinco años. Dentro de la metodología: tipo descriptivo, la muestra compuesta por 100 madres del distrito, se evaluó lo que ellas conocían mediante un cuestionario.

Los resultados señalaron que el 71% de las progenitoras tenían un conocimiento moderado, adecuados el 13%, inadecuado el 22% y el 7% eran adecuados. (14)

Nacional:

Álvarez Q, Humane M, Montoya J. Lima en el año 2017; en su investigación: “dieta y su relación con la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses en Puente Piedra”, el objetivo de estudio fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia Ferropénica. El método que utilizaron fue correlacional, descriptivo y de corte transversal; con la participación de 80 cuidadoras, se obtuvieron los resultados que el 100% de las mamás entrevistadas de infantes entre 6 a 24 meses, hallaron que el 62.5% presentan métodos alimentarios insuficientes por deficiencia de hierro; mientras que el 43.7%, presentó métodos de alimentarios adecuados. (15)

Quispe C. Juliaca en el año 2017; en su investigación: “conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con infantes de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Ecurrí Juliaca”, el objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica; su metodología, es de tipo cuantitativo correlacional. Población fueron 62 madres de 16 y 46 años de edad. Los resultados indicaron que; el 91.9% de las progenitoras, no conocen acerca de esta patología y se sabe que el 8.1%, no toman medidas adecuadas; el 93.5% tienen cuidado y el 6.5% no. Se llegó a la conclusión que a mayores saberes mejoren serán las habilidades para la prevención esta enfermedad (16)

Yatas V. Huancayo en el año 2017; en su estudio: “conocimientos actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el puesto de salud Huahuas”. El objetivo de la presente fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años de tipo transversal, descriptivo y observacional; la muestra fueron progenitoras de niños menores de 5 años, conformado por un total de 270 madres; tienen conocimiento alto con respecto a la enfermedad un 53,34%; el 35,5% es medio; el 76,7% reconoce que lo origina y saben cómo prevenirla el 77,45%; conocen las secuelas el 42,6%. Finalmente, un 45,9% saben que un coadyuvante en la absorción del hierro es la Vit c. (17)

Mamani D. Puno en el año 2018; en su trabajo: “conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red Jaén”; teniendo por objetivo, determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la muestra fueron 65 cuidadoras con sus niños. Los resultados encontrados fueron que, las progenitoras con un puntaje deficiente de 20%, el 52.3% puntaje regular y 27.7 % un puntaje bueno. Y en la actitud las cuidadoras; el 20%, tuvieron una riesgosa actitud buena; el 55.4% y el 24.6% excelente. (18)

Quispe M, Chiarccahuanca M. Lima en el año 2018; en su estudio elaborado: “conocimiento y actitud en la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el “Hospital San Juan De Lurigancho”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años, cuya metodología de tipo descriptivo no experimental, la muestra incluyó 69 progenitoras. Se concluyó que el 79,7 % de progenitoras tiene un nivel de conocimiento medio; el 4,3% es alto. En cuanto a la actitud, la gran mayoría con un 98,6% “siempre” se encamina a una correcta actitud y en menor proporción el 1,4% “a veces”, se orienta favorable actitud. (19) (19)

Local:

López, A. Chiclayo en el año 2018. En su investigación: “Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del CS José Leonardo Ortiz”. El objetivo se encaminó a determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica, su metodología que se utilizó es la no experimental de tipo cuantitativa descriptiva, conformada por 66 cuidadoras con niños de 6 meses a 24 meses de edad. Se concluyó que el 51,5% de las cuidadoras, poseen conocimientos insuficientes de la patología; por lo cual, no pueden prevenirlo; el 40,9%, tienen pésimas medidas de alimentación que mostraron tener buenas prácticas en cuanto a la alimentación el 59,1%. (20).

Chuman A, Castillo E. Chiclayo en el año 2018. Es su investigación: “Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04 a 08 meses en zonas prevalentes de anemia, Morrope 2018”. Su objetivo fue valorar si las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad, son adecuadas. Su metodología: descriptiva y transversal, con 206 cuidadoras con la técnica de la entrevista. Resultados: el 90.7% de las cuidadoras bordearon los 18 a 35 años; 75.6% dieron papillas, la mayoría de veces las cuidadoras que tenían niños menores de 6 meses y 59.4% dieron puré de 6 meses en adelante; el amamantamiento en menores de 6 meses fue solo exclusiva en 68.2% y de 6 meses en adelante fue el 63% (21)

Díaz D. Chiclayo en el año 2018. En su trabajo: “Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños 3 años que acuden al centro de salud Manuel Sánchez Villegas la victoria sector I Chiclayo 2017”. El objetivo era determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. La metodología: descriptivo cuantitativo con diseño transversal no experimental, con una población total de 50 niños menores de 3 años, mediante un cuestionario. Se concluyó que los componentes de prestación de servicios de salud son: el 96% (48) no adherentes; el 4% (2) Factores de cuidados del paciente; el 92% (46) si forma parte; 8% (4) no se adhiere en lineamientos con el tratamiento; el 90% (45) se adhiere; el 10% (5) no se adhiere. (22)

Santisteban C, Valdivieso A. Lambayeque en el año 2018: “Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque-2017”. Su objetivo era determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina. Su metodología es cuantitativa, diseño correlacional transversal con una muestra de 56 niños menores con su progenitora, se llegó a la conclusión las progenitoras si se adhieren al tratamiento un 58,9%. El 37,5% mantienen el nivel de hemoglobina basal, el 62,5% normal, 60.7% presentan anemia (leve) y moderada 1.8%). (23)

Capo, K. Chiclayo en el año 2019. En su trabajo denominado: “Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 - 35 meses sobre anemia ferropénica en

un establecimiento del primer nivel de atención Chiclayo-2019". Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses sobre anemia ferropénica; su metodología: cuantitativa, diseño no experimental, tipo transversal descriptivo; población de 60 madres. Los resultados dieron que en su gran mayoría eran de 21 a 25 años; la mayoría con un 80% de progenitoras, si conocen acerca de la anemia; el 50% si saben de medidas preventivas; el 72% conocen de diagnóstico y tratamiento; no conocen las consecuencias el 60%. (24)

1.3 Teoría relacionada al tema:

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, es una de las teorías más completas y se orienta en como las personas deben llevar una vida saludable, teniendo en cuenta las costumbres, creencias de cada individuo y que es primordial alentar a que tengan conductas favorables; por la tanto, un buen estilo de vida está mucho mejor, antes de llegar a un tratamiento, el cual puede reducir la condición del paciente y lograr su independencia; aquí radica la importancia de esta teoría para el profesional de enfermería; en la cual, se debe dar iniciativas y poner en marcha estrategias sanitarias en el primer nivel de atención de salud mediante sesiones demostrativas, educación nutricional de acuerdo a las edades, poniendo énfasis en la preparación de los alimentos que se les dé a sus pequeños. (25)

Señala también que las características y experiencias de cada individuo; así como, el conocimiento y la influencia del comportamiento, conducen a la participación del individuo o no en los comportamientos de salud. La cultura se evidencia de una forma distinta en cada prójimo y esto va a repercutir en las creencias concerniente a la salud, en los cuidados a las terapias, en las conductas y la utilización de asistencia sanitaria; de acuerdo con la autora, nos expone que las creencias de los seres humanos son decisivas en sus procederes futuros, ya sea para su beneficio o de manera peligrosa para su salud, ya que esto se canaliza en su interior y les hace ver la existencia de otra manera (26)

Si un niño mira que los alimentos salados se ingieren en su familia y de escuchar a los padres decir constantemente que "debemos morir de algo en esta tierra",

por esto los infantes adoptan este conocimiento para sus vidas actuales y futuras como resultado, así es como actúan y adoptan comportamientos poco saludables; se relaciona con el proyecto, debido a que los pensamientos de salud relacionados con el conocimiento y las experiencias pasadas, determinan los comportamientos que la persona pueda adoptar, por lo cual Esta teoría es un arma eficaz empleada por los profesionales sanitarios para poder impulsar conductas en bien de la salud. (26)

El conocimiento Según Taqve Uchi: es el proceso en el cual la existencia es reflejada y reproducida en el raciocinio; producto de varios tipos de rutinas, estilos y aprendizajes; para decir qué es el conocimiento, el único ser dotado para tener un extenso entendimiento, es el del ser humano; porque forma parte esencial del cuerpo que la autenticidad del mismo, no está sujeta alguna ninguna cosa, puesto que el saber humano tiene presente y lo hace notar que preexiste, dispuesto a conocer la veracidad; entonces, podemos decir, que el conocimiento es la operación y el resultado de saber, de colmarnos de información meritoria para llegar a entender la realidad mediante el razonamiento.(27)

Se puede deducir que hay dos grandes formas de conocimiento: el conocimiento anterior y el conocimiento posterior. Anterior: nos quiere decir antes, sin tener experiencia y el Posterior: surge después con la vivencia adquirida y esto se transforma en una enseñanza. Conocimiento alto: expresa un alto mérito en relación a las cosas buenas y está conectado básicamente con el tema y su manejo es de acuerdo a las circunstancias efectivas y está relacionado con el pensamiento. Conocimiento medio: va de acuerdo con las acciones; el sujeto maneja definiciones puntuales y desconoce ciertos puntos importantes mas no toma en cuenta otros. Conocimiento bajo: es la falta de algo, se ignora, no se logra comprenderlo, toma decisiones desorganizadas. (28)

Nivel de conocimiento alto: alcanza su máxima expresión e independencia de la realidad inmediata, el cual está basado a en el pensamiento lógico; este nivel está representado por la actividad de comprensión, también llamado óptimo; puesto que, existe una distribución idónea cognitiva; las participaciones son acertadas a los conceptos y el razonamiento son muy congruentes y apropiados en la expresión, bien fundamentada; además, existe un conocimiento profundo

en los pensamientos de las personas, las ideas en los contenidos y argumentos a tratar son importantes, existen buenos aportes y van dirigidos hacia lo mejor del conocimiento. (29).

Nivel de conocimiento medio: este conocimiento es de tipo conceptual, basado en las experiencias y en observar hechos; con la finalidad de crear opiniones, postulados, y así establecer las interacciones en el motivo que se estudia; también, conocido como intermedio o logrado, con una conexión poco profunda de pensamientos de criterios juicios y pensamiento básicos, casualmente se antepone innovaciones para el logro de objetivos propuestos y la corrección que quiera hacer la persona, es con lógica e ideas básicas, no yendo más allá o buscando más información de algo que quiera, ya sea de un tema o materia en específico. (29)

Nivel de conocimiento bajo: es el típico entendimiento esporádico que se logra obtener mediante la práctica realizada, el vivir cotidiano diariamente. Es un conocimiento variante, que depende de las sensaciones que perciba la persona; no es estable, es de tipo inmediato y fugaz; desaparece en cualquier momento con la misma sensación que lo generó en un principio. Es también considerado como "pésimo"; puesto que, existe ideas que no están organizadas, hay una existencia de uno de los conceptos que no son exactos ni convenientes; acerca del cimiento lógico, con una inadecuada estructura cognoscitiva en el enunciado de conceptos esenciales. (29)

La actitud: es una habilidad que se estructura en la mente y determina cómo va a reaccionar el individuo en cuanto a las situaciones u objetos; la actitud es un acto espontáneo del ser humano, en cuanto a la existencia o la apariencia de esta. El individuo consta en su existir, diferentes sensaciones que son impulsadas por su deliberada decisión; la actitud abarca las manifestaciones psíquicas en donde el individuo tiene la independencia para confrontar las distintas competencias a los que se ve expuesto; adquieren y aprenden a lo largo de la vida, un propósito específico lo cual distingue de los caracteres biológicos, como el sueño o el hambre. (30)

Existen Componentes esenciales en la actitud como el conocimiento cognitivo, que expresa lo que opina el sujeto; este se basa a lo que el sujeto percibe y cree; así como, la averiguación que se tiene sobre ese objeto, esta percepción suele ser nula o equivocada; en el primer caso, el afecto tiende a ser poco intenso; y cuando es erróneo no se modifica el resultado, este también es un proceso exclusivamente del intelecto, que procede del aprendizaje y las habilidades cognitivas y se pueden solo se estiman en la acción, lo primero que sucede se hace un proceso de la búsqueda o información posteriormente se analiza se refuta, se comprende y se dan nuevos enfoques que o se consideran o se ven verdades concretas ni absolutas (31)

Psicología conductual: este es aquel, que se encuentra en un comportamiento dinámico con el medio ambiente; también se le conoce como la corriente actitudinal que se reproduce frente a un objeto, de una forma determinada; es acreditado como psicología comportamental, basada en la enseñanza de todas las conductas que se obtienen mediante condicionamientos; esto sucede a medida que nos vamos relacionando con el medio ambiente; no obstante, se diferencian entre el compartimento que se basa en las reacciones que podamos tener ante estímulos y la conducta involucrada en una guía, que se da al momento de interactuar. (31)

Sensitivo: describe los efectos que sienta cada ser humano, la principal diferencia radica en lo que uno cree y las opiniones que está relacionada por una característica cognitiva. Este el más característicos a los demás componentes al contrario del conductual, los sentimientos pertenecen al componente afectivo que son mostrados bien sean verdaderos o contrarios, frente a un objeto social y es el más resaltante de los componentes; ya que, se basa ante hechos o causas que producen sentimientos; es decir, es un componente emocional, ya que el individuo o ser humano: es un ser sensible ante situaciones o momentos como, por ejemplo: ante los prejuicios. (31)

Actitud relacionada a la prevención de la anemia, el proceder de cada ser humano con respecto a su alimentación: se da a través conductas, donde se hace el uso de su elección; de lo que le prefiera más al establecer estos procesos constituyentes, como los recursos patrimoniales, riqueza de los alimentos, la

vitalidad del organismo, los dogmas, predicciones propias, que cada sujeto tenga que interceder en la alimentación. Por mucho tiempo, se les ha dado poderes asombrosos a ciertos alimentos, los arraigos populares. han reemplazado el conocimiento científico y han actuado como medio para influir en las experiencias obtenidas por muchas décadas. Algunas de estas comenzaron a partir de un determinado soporte nutricional; pero el resto, son el resultado del analfabetismo. (32)

Según Mercedes: la actitud, se relaciona con las creencias; son enseñadas por personas, por la familia, maestros y líderes que nos rodean. También provienen de la cultura a la que pertenece; ya que se imita el comportamiento del entorno y se adquieren las normas del comportamiento del grupo social. Así se generan las creencias sobre el mundo, las personas, los comportamientos, las cosas y por supuesto, la comida. Las rutinas concernientes con los alimentos, el hecho de comer y los sujetos que interceden en la niñez, crean tradiciones que organizan y gobiernan el comportamiento alimentario. Las creencias constituyen el “deber ser” de cada persona. Podemos encontrar actitudes negativas profundamente arraigadas hacia la comida, que tampoco cuentan con respaldo científico. Por ejemplo, se afirma que: “Comer mucho limón provoca anemia”. (33)

Esto sería una ida equívoca; puesto que, el limón es un cítrico que ayuda a sintetizar el hierro, presentes en los vegetales. La remolacha, remedia la anemia; lo cual, no es cierto, ya que este vegetal contiene poco minerales, mas no hierro; por concerniente, no van evitar este problema. Lo más adecuado sería comer menestras, para prevenir la anemia; dado que, los frijoles si presentan hierro, lo que todo niño requiere y se recomienda comer más de dos kilogramos de frijoles al día para satisfacer su demanda; son algunas de las actitudes negativas mantenidas como resultado de innumerables fuentes que no tienen respaldo científico, como la comida es un hecho biológico y cultural, las actitudes y opiniones, se han extendido en nuestra sociedad, ya sea transmitidas de generación en generación o debido al tipo de publicidad a la que estamos sujetos. (34)

La Anemia según la OMS: precisa como una reducción de los niveles de hemáties, con reducción normal, con respecto a su edad y sexualidad. El hierro, es responsable de almacenar y suministrar oxígeno a las cavidades del organismo mediante las células sanguíneas. La hemoglobina: es la que les da el tono rojizo a las células sanguíneas y sin la cantidad adecuada de este mineral, las células sanguíneas no podrán transportar oxígeno a todos los tejidos y cavidades corporales. Clasificación de la hemoglobina valores con anemia de 6 meses a 5 años de edad. Severa (<7.0). Moderada (7.0_9.9). leve (10.0_10.9) y los valores normales si anemia son mayor o igual 11.0 esto es fundamental para un diagnóstico. (35)

Los lactantes sanos a término en los primeros años de vida, requieren absorber un aproximado de 0,8 mg de hierro de la dieta al día (0,6 mg para el crecimiento, 0,2 mg para reemplazar las pérdidas). Su crecimiento comienza a decrecer al final del segundo año de vida y la dieta habitual ayuda a cubrir las demandas; por lo cual, tienen que contener la suficiente cantidad de hierro. Es durante la adolescencia que los requerimientos de este mineral van en aumento por el acelerado crecimiento; hay necesidades complementarias de hierro para poder compensar el descenso del periodo menstrual la cual hace que existe un riesgo para la deficiencia de este mineral. (36)

Según la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: la anemia ferropénica, es producida por falta de hierro, es muy común; donde el organismo adquiere este mineral de algunos alimentos. Y una inadecuada ingesta de este mineral ocasiona esta patología. La deficiencia de hierro se debe a la carencia de ácido ascórbico, vitaminas y minerales que son ineludibles para la elaboración de eritrocitos. Si las reservas de hierro en el organismo no están a un nivel normal, esta deficiencia continuará de este modo, decaerá la hemoglobina y cuando las producciones de estos bajen se dice que individuo tiene esta patología Los individuos con anemia presentan pálides y cansancio constante. (37)

Según la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia 2016 los principales causas de la anemia, es la disminución de hierro; la dieta pobre en hierro; la poca absorción de este mineral, debido a irritantes en los

intestinos, no se satisfacen las necesidades nutricionales; sobre todo por ser el ciclo donde se muestra un acelerado crecimiento en los infantes neonatos con un peso inadecuado, interrupción inmediata del cordón umbilical en el nacimiento; porque disminuye al reducir el paso de este mineral y los infantes que beben una cuantiosa cantidad de leche de vaca pueden llegar hacer anémicos, si es que no ingieren otros alimentos adecuados que les proporcione hierro. (1)

La Sintomatologías según Fernández M L, inicialmente llega a notarse de manera leve que podría pasar desapercibida; pero ocurre que, cuando en el organismo empieza a decaer el hierro, la patología se agrava y se acrecientan los principales signos y síntomas, los cuales son: Palidez de piel, agotamiento, debilidad; disnea; ya que no se oxigenan los tejidos alejados; los infantes también tienen dificultad para divertirse, se ponen irritables; llorosos; presentan deseos de saborear hielo o tierra. Se evidencia un retroceso en su formación latidos rápidos, caída del cabello y boquera; la velocidad con la que avanza esta enfermedad dependerá de la gravedad de los síntomas. (38).

Los Métodos diagnósticos Según la Sociedad de Hematología de Argentina el Diagnóstico, deberá basarse en: Anamnesis, donde se reúne información necesaria como su dieta; la sintomatología, patologías anteriores, hábito de pica, pérdidas de sangre, prematuridad, etc. Examen físico completo: se basa en la inspección de todo el cuerpo en búsqueda de hallazgos que ayuden al establecer la patología. Estudios de laboratorio: para determinar si el paciente presenta o no, dicha patología; si se tiene sospecha de este padecimiento, lo que se pide son un análisis de sangre (43). La OMS instituyó parámetros para descubrir si los infantes tienen este padecimiento o no. En infantes de 6 – 59 meses de edad 11.0 – 14.0 g/dl (normal) ligera 10.0 – 10.9. moderada 7.0 – 9.9. grave. < 7g/d (39)

Las consecuencias son: escasez de vigor; los infantes por deficiencia de hierro, tienden a experimentar descenso de la fuerza; además, no cuentan con el mismo nivel de concentración como los demás infantes, perturbando de esta manera su diario vivir. Se ven susceptibles a acarrear cualquier patología peligrosa; adopta inmunidad deprimida, lo que produce que adolezcan a patologías reiteradas

veces diferentes a de los demás, que no presentan disminución de glóbulos rojos; perturba su progreso intelectual: Los infantes bajos en hierro poseerán una carencia de destrezas, curiosidad y de enfocarse y un deficientemente progreso mental. (40)

Los alimentos que proporcionan hierro son de origen animal. Existen demasiados productos provenientes de este origen, que tienen grandes cuantías de hierro; además, al ser hierro hemo, el organismo es capaz de asimilarlo bien; no obstante, en el cuerpo, el consumo extremo de estos, puede causar efectos negativos; por lo que es recomendable tener de una dieta equilibrada. Dentro de ellos tenemos a los Pescados: los cuales poseen oligoelementos. proteínas, omegas, ciertos aminoácidos esenciales; también está el huevo, carne, hígado, mariscos; estos alimentos se sintetizan de una mejor manera en el organismo; pero en demasía, es nocivo; por lo que, es recomendable una dieta equilibrada. (41)

Alimentos de hierro origen vegetal: este mineral es el más difícil de absorber en los alimentos; ya que dentro de ellos, hay ciertas componentes e ingredientes que son imprescindibles para que el organismo funcione adecuadamente, tales como: la vit c; dentro de ellos, los cítricos que potencian la absorción de este mineral; por lo cual, es más beneficiosos tener en la dieta productos altos tales como la Hortaliza, legumbres como la Espinaca, Haba, Lentejas: Garbanzos y judías sojas; estos son más difíciles de absorberse; por este motivo, se tiene que conjugar con productos que tengan ácido ascórbico; las verduras como: las alcachofas, betarraga, espinacas y acelgas la c, Alcachofas, guisantes, brócoli también la remolacha, entre otros y las frutas que son esenciales para el buen trabajo del organismo. (42)

El ácido ascórbico es esencial, se encuentra en los cítricos (naranja, fresa, mandarina, y piña), pimentón tomate y perejil; ayuda a absorber el este mineral. No es recomendable consumir en demasiados derivados de calcio ya que este aminora la absorción. (43) La Cantidad de hierro que se necesita, son indispensables y van a variar según su sexualidad y su edad. Posteriormente se establecen el promedio de este mineral diario en miligramos; los veganos que no coman carnes bovinas, proteínas; requerirán más cantidades de hierro que se

enumeran en siguiente cuadro Lactante hasta los 6 meses de edad la cantidad que se necesita es 0.27 mg, lactantes de 7 a 12 meses 11 mg, de 1 a 3 años 7 mg, Infante de 4 a 8 años de edad 10mg. (44)

Prevención frente a la anemia ferropénica. MINSA. La visita domiciliaria representa un medio primordial para mejorar la salud del ser humano. Son coyunturas primordiales para vigorizar la adquisición de destrezas entre las cuidadoras y sus hijos. Las orientaciones pactadas entre los trabajadores sanitarios y las progenitoras bajo el asesoramiento sobre la gestión de CRED, empleando el mecanismo del “Camino del Buen Crecimiento”; también la LME: son Las prácticas de la lactancia materna exclusiva se proporciona hasta que cumpla los seis mesecitos y posteriormente hasta los 2 años. Es ineludible que todos los profesionales sanitarios cesen de ser un agente corrector y pasen a ser un proveedor del compromiso de las distintas comunidades y grupos en el combate contra la anemia. (45)

Asimismo, este esfuerzo debe expresarse en programas o planes centrados únicamente en este trabajo. La dinámica descrita debe tenerse en cuenta, junto con todos sus elementos discursivos; como una vista panorámica de los principales cambios, que puede generar una corrección en el enfoque de la medicina, en la mejora de situaciones de salud graves, para millones de peruanos, principalmente de niños menores de edad. 5 años que deberían tener las mismas oportunidades de desarrollo a escala nutricional. La importancia de la lactancia materna según el especialista del Ministerio de Salud; informa que, los infantes de hasta 6 meses de edad sean amamantados sin recibir alimentos complementarios, para evitar que contraigan infecciones diarreicas que causan pérdida de hierro, zinc y otros nutrientes. (46)

Definición De Términos:

Actitud: se manifiesta a través de la evaluación de un objeto en particular; ya sea, favoritismo o desfavorable. La actitud es un aspecto profundo del ser humano que no se puede manifestar. Se cree que este logre influir en varios aspectos del entorno externo (estímulos) y actúa en la forma cómo puedan reaccionar el ser humano (47). Conocimiento: es el transcurso en donde la existencia que se

expresa en la psique, es el fruto de diferentes tipos de experiencias, razonamiento y aprendizajes. Es un concepto complejo que ha sido abordado por muchos tratados de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre ha sido difícil de comprender al menos. (29)

Anemia: es una patología en la que los eritrocitos circulantes en torrente sanguíneo descienden en cantidad; y esto hace un desbalance en el organismo, debido a que no hay una correcta oxigenación tisular. (36) Hierro: es un mineral esencial que ayuda a la fabricación de la hemoglobina en el cuerpo. Hemoglobina: sustancia imprescindible, ya que es la que lleva el oxígeno a distintas regiones del cuerpo. Infantes: se considera a los niños como las personas que pasan por el primer ciclo vital; también llamada infancia y que se da antes de la pubertad. Madres: encargadas de proveer todos los cuidados necesarios a sus hijos. (48).

1.4 Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Cruz de la esperanza Chiclayo - 2020?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

1.6 Hipótesis

H1: Si existe relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Cruz de la esperanza Chiclayo - 2020.

H0: No existe relación entre los conocimientos y actitud. frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud "Cruz de la Esperanza" Chiclayo – 2020.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud “Cruz de la Esperanza” Chiclayo - 2020.

1.7.2 Objetivos específicos:

Medir los conocimientos frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud “Cruz de la Esperanza” Chiclayo 2020.

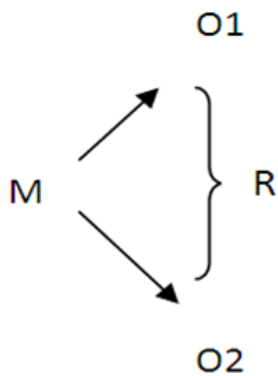
Identificar la actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud “Cruz de la Esperanza” Chiclayo 2020.

Analizar la relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud “Cruz de la Esperanza” Chiclayo - 2020.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 Tipo y diseño de la investigación:

La investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptiva correlacional. Según Hungle, B. La investigación cuantitativa, se encarga de indagar información basada en medidas numéricas y análisis estadísticos; puesto que, se basa en recopilar para luego hacer un análisis de todo lo que se ha obtenido mediante distintas fuentes. El estudio correlacional, cuyo objetivo es analizar establecer el grado relaciones entre las variables y descriptivo; porque la información que se obtenga, se muestra tal y como es acorde a la realidad. Su diseño no experimental en donde las variables no son manipuladas; sino que, presta atención en observar los fenómenos para posteriormente analizarlos sin la necesidad de manipularlos y de corte transversal porque la muestra es tomada en un solo momento. (49)



Dónde:

M =Madres

X1 =Nivel de conocimientos frente a la prevención de la anemia.

X2= Actitud frente a la prevención de la anemia

R= Relación entre las variables

2.2 Población y muestra:

Según López P. La Población: son los individuos que coexisten en un espacio que es de interés para el estudio y la totalidad de lo que se investiga. En el Criterio de inclusión se tuvo en cuenta madres que tengan niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud “Cruz de la Esperanza” y dentro de los “Criterios de exclusión tenemos a madres con niños mayores de 5 años que no asisten al puesto de salud “cruz de la esperanza”.

N= población 80

e= error de estimación 0.07

Z= nivel de confianza 1.96

P= probabilidad a favor 0.50

q = probabilidad a contra 0.50

n= tamaño de la muestra 57

$$n = \frac{80 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.50)(0.50)}{(0.07)^2 (80-1) + 1.96^2 (0.50)(0.50)} = \frac{76.8}{0.3871+0.960}$$

$$n = \frac{76.8}{1.3471} = 57.011$$

Tamaño de muestra: 57

2.3 Variables, Operacionalización

Variable 1: conocimientos de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica

Definición conceptual: es un proceso mental por el que las madres adquieren conceptos, ideas y principios de la realidad objetiva a través de uso de la razón, acerca de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, siendo de gran importancia; ya que, están en una posición privilegiada para poder evitar una inadecuada alimentación que puede conllevar a una anemia.

Definición operacional: es toda información que poseen las madres acerca de la anemia ferropénica y se medirá a través del cuestionario de conocimientos, siendo las tutoras de los infantes el sujeto de estudio.

Variable 2: actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica.

Definición conceptual: las actitudes que sirven como conocimiento ayuda a las madres a obtener un mejor nivel de entendimiento acerca de la anemia ferropénica, producto de una experiencia de aprendizaje que ellas van adquiriendo. (28)

Definición operacional: las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida por las madres; lo cual, les impulsa a actuar de distintas formas frente a esta situación y será medirá por el cuestionario.

Operacionalización de la variable independiente

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Variable Independiente Conocimientos de las madres frente a la prevención de la anemia.	ASPECTOS GENERALES	Definición Causas de la anemia Alimentos ricos en hierro Alimentos ricos en vitamina Alimentos ricos en vitamina C Alimentos que impiden la reabsorción de hierro Cantidad Frecuencia	1;2;3 4 6 1;2;3 4 7;13 11 14;15;16 5	Cuestionario conocimientos
	ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	Alimentos de origen animal Alimentos de origen vegetal Alimentos con mayor contenido de hierro legumbres	9 8 12 10	
	CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA	Signos y síntomas Consecuencias	17 18	
	MEDIDAS PREVENTIVAS:	Administración de sulfato ferroso Examen de hemoglobina Brindar Micronutrientes	19 20 21	

Operacionalización de la variable dependiente

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Variable Dependiente: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.	Actitud	Disposición para incorporar la menestra en la dieta de mi hijo como medida de prevención de la anemia.	P1	Cuestionario de actitud
		El consumo de frutas cítricas ayudará a prevenir la anemia	P2	
		Las verduras tales como espinaca, acelga, brócoli o similares son alimentos esenciales para prevenir la anemia	P3	
		Comer fruta durante el día me parece importante para prevenir la anemia en mi hijo.	P4	
		Es importante educarme sobre la prevención de la anemia	P5	
		El suplemento de hierro indicado es básico para prevenir la anemia en mi hijo	P6	
		Consumir alimentos ricos en hierro evita la anemia	P7	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Según Gómez M. La validez y confiabilidad de la herramienta para la recolección de datos que se utilizan para medir en una investigación deben contener ambas formas, tanto la validez y la confiabilidad; puesto que, viene a ser fundamentales en un estudio porque indican la realidad y la exactitud en una investigación, por un lado, la confiabilidad indica el grado de precisión de lo se busca medir, si se aplica varias veces los resultados van hacer los mismos; mientras que, la validez el grado en que el instrumento va a medir a la variable que pretende medir. Se empleó la encuesta para la recolección de datos y el instrumento el cuestionario, que consta de varias interrogantes, para medir los conocimientos y actitud frente a la prevención de anemia. (51)

El cuestionario sobre conocimientos consta de 4 fracciones, donde se calcula las 4 extensiones que son aspectos generales, alimentos ricos en hierro, consecuencias de la anemia y medidas preventivas; en total son 21 ítems, que se puede responder con distintas elecciones, en ella se aprecia una respuesta única. Para la medida de la variable de prácticas alimentarias, se categorizan del modo siguiente: de 15 a 21 alto de 8 a 14 medio de 0 a 7 bajo. (52). El cuestionario sobre actitud, está compuesto por una dimensión que es actitud con 7 indicadores para ello se consideraron también 7 ítems permitiendo medir la variable, con alternativas múltiples en la escala de Likert y se categorizo de la siguiente manera: 10 a 15 puntos actitud crítica; 16 a 21 puntos actitud deficiente; 22 a 27 puntos actitud riesgosa; 23 a 33 punto actitud buena; 34 a 35 puntos actitud excelente. (53)

Para la variable conocimientos, se empleó el instrumento creado por la Lic. Yzaguirre C. Su validez se obtuvo a través de diez 10 profesionales sanitarios: enfermeras, psicólogos, pediatras y docentes expertos, mediante la prueba binomial considerándose significativa en todos sus ítems (> 0.05); para su confiabilidad se obtuvo con una prueba piloto a 20 cuidadoras obteniendo el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.843, demostrando que el instrumento es confiable y válido. (52). Por otro lado, para el instrumento empleado en la investigación para la variable actitud, fue establecido por la investigadora

Monccoccallo P. para la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 20 madres dando como resultado una confiabilidad de Alfa de Cronbach, ,723. (53)

2.5 Procedimientos de análisis de datos:

Fue presentado el proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Señor de Sipán para su aprobación, posteriormente para recoger la información se extendió una solicitud para el permiso correspondiente a la jefa del centro de salud Cruz de la Esperanza”, donde se llevó a cabo la investigación y se logró coordinar y recolectar los datos esenciales de las madres mediante la encuesta, para posteriormente procesarlos mediante el paquete estadístico SPSS versión 22, y así realizar un análisis a través de cuadros y/o gráficos estadísticos.

2.6 Criterios éticos:

En el presente trabajo se manejó con el Informe de Belmont.

Respeto hacia los demás, se basa en dos sustentos; primero que los seres humanos son autónomos respetando sus ideas y lecciones y lo otro también tiene derecho a ser amparados protegidos cuando se encuentren con su autonomía disminuida. Entonces el respeto se encuentra fragmentado en dos direcciones legales para respaldar aquellos individuos con autonomía disminuida. La autora se comprometió a salvaguardar la confidencialidad de cada participante además de respetar la autonomía cada participante de ser tratado como un agente autónomo. Permitiendo que ellos participen de manera voluntaria en el estudio. (53)

Beneficencia: prima la ética, respetando a los demás en las decisiones que tomen procurando su confort, se tomó este principio pensando en las progenitoras, con énfasis en prevenir del daño y por otro no ofender con las preguntas y que su criterio es digno de cuyo objetivo fue colaboración en el proyecto prevención frente a la anemia para que de esta manera se logre que sus hijos tengan una guía adecuada en cuanto a la alimentación para evitar bajar

el nivel de hemoglobina, los resultados que fueron recaudados fueron utilizados con fines de investigación y que toda información no se utilice en contra ellas. (57)

Justicia. Se refiere a equidad y obtener lo que cada quien se merece. Se orienta que todas tengan un trato justo sin ninguna discriminación, por lo cual las personas merecen ser tratadas de una forma igualitaria, se tendrá el respeto por todas las integrantes todo el tiempo de la investigación siendo su aporte sumamente necesario y enriquecedor. La investigadora y la participante tendrán un trato cordial y aplica este principio, a las madres se concederá veinte minutos para su participación para rellenar la encuesta y que ellas se sientan cómodas y tranquilas al hacerlo (57)

No maleficencia: postula a no hacer daño a la persona, por cual la investigadora tendrá que buscar los riesgos menos posibles para los participantes, respetando su integridad. (57)

Autonomía: es la obligación de respetar los derechos de los individuos, se concreta a través del consentimiento informado, competente, en el cual la persona expresa voluntariamente participar en la investigación. garantizando todos los medios favorables. (57)

2.7 Criterios de rigor científicos

Confidencialidad: Se mantendrá toda la información brindada en anonimato, usados únicamente para fines de estudio, salvaguardando en todo momento la confidencialidad de las participantes.

Credibilidad: El resultado debe ser transparentes mediante la corroboración de la certificación de respuestas que es obtenido a través del interrogatorio que se les brinda a las madres.

Conformabilidad: Consiste en recopilar información de otras investigaciones, y originar los mismos o similares resultados.

Transferibilidad: Se amplían los resultados del estudio a otras poblaciones y examinan qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto, los lectores son quienes establecen si se transfieren, los hallazgos a un contexto diferente. (58)

III RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas

Tabla 1. Conocimientos frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten puesto de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	41	71,9
MEDIO	10	17,5
ALTO	6	10,5
Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020

INTERPRETACIÓN: Se observa que el nivel de conocimiento frente a la prevención de la anemia ferropénica presentado en las madres que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza se encuentra en un nivel bajo con 72% y a un nivel alto con 11%.

Tabla 2. Actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
ACTITUD CRÍTICA	2	3,5
ACTITUD DEFICIENTE	30	52,6
ACTITUD RIESGOSA	11	19,3
ACTITUD BUENA	13	22,8
ACTITUD EXCELENTE	1	1,8
Total	57	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020

INTERPRETACIÓN: Se observa que el 53% de madres encuestadas tienen una actitud deficiente y solo el 2% poseen una actitud excelente.

Tabla 3: Relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020.

CONOCIMIENTOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Recuento	ACTITUD					Total
			ACTITUD CRÍTICA	ACTITUD DEFICIENTE	ACTITUD RIESGOSA	ACTITUD BUENA	ACTITUD EXCELENTE	
BAJO	Recuento	2	28	7	4	0	41	
	% dentro de ACTITUD	100,0%	93,3%	63,6%	30,8%	0,0%	71,9%	
	MEDIO	0	1	3	5	1	10	
MEDIO	Recuento	0	1	3	5	1	10	
	% dentro de ACTITUD	0,0%	3,3%	27,3%	38,5%	100,0%	17,5%	
ALTO	Recuento	0	1	1	4	0	6	
	% dentro de ACTITUD	0,0%	3,3%	9,1%	30,8%	0,0%	10,5%	
Total	Recuento	2	30	11	13	1	57	
	% dentro de ACTITUD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020

INTERPRETACIÓN: Se observa que el nivel de conocimiento es bajo (93.3%) en la mayoría de madres encuestadas y corresponde a aquellas madres que se orientan a una actitud deficiente. Las madres con un nivel de conocimiento medio (38.5%) se orientan hacia una actitud buena. Finalmente se evidencia un número

reducido de madres con nivel de conocimiento alto (31%), correspondiendo a una actitud buena.

Tabla4: Prueba estadística de Rho de Spearman de relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020.

		CONOCIMIENTOS	ACTITUD
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,586**
		N	,000
	ACTITUD	Coeficiente de correlación	.
		Sig. (bilateral)	,000
		N	,586**
			1,000
			,000
			.
			,586**
			1,000

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

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020.

INTERPRETACIÓN: Según los resultados se observa que el valor de sig.=0.000 indica que existe una relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica. Además, la correlación es positiva fuerte ya que el coeficiente de correlación se encuentra en 0.5 y 0.8 (rho=0.586 y p<0.05). Esto quiere decir que a mayores conocimientos mejores serán las actitudes de las madres en la prevención de la anemia ferropénica

3.2 Discusión de resultados

En la investigación realizada se encontró que en la gran mayoría de madres tienen un bajo nivel de conocimientos de 71.9%, evidenciándose que las madres no se encuentran informadas. Asimismo, los resultados hallados son análogos a los encontrados en la tesis Quispe C. (16) en donde se pudo encontrar que un 91.9% de las madres desconocen acerca de la anemia ferropénica. Lo que indica que la mayoría de madres no cuentan con

conocimientos suficientes para prevenirla en sus menores hijos, Por ello se hace primordial que, las encargadas del cuidado tengan los conocimientos necesarios y la motivación de actuar de manera correcta con respecto a la alimentación.

Por lo que es necesario educar a las madres mediante capacitaciones que refuercen esta debilidad. ya que la madre es la principal cuidadora del niño y debe ser orientada de la mejor manera, puesto que una beneficiosa alimentación es esencial para el mantenimiento salud en la infancia pues es ahí donde el ser humano completa su formación neuronal, y las atenciones son primordiales para que el infante logre crecimiento adecuado que le ayuden a desarrollar sus habilidades en su futuro. Pues muchas veces se pierde el valor y las formas apropiadas de comer ciertos alimentos, así como los tabúes heredados, algunas familias no tienen una actitud positiva y razonable hacia diferentes alimentos con gran valor nutricional y, esto hace que se ralentice el desarrollo de conductas de alimenticias que promueve una alimentación óptima y saludable.

Por otro lado, se reportó que el 52.6% de las madres de niños cuya edad es inferior a 5 años poseen una actitud deficiente frente a la prevención de la anemia ferropénica y un 19.3% presenta una actitud riesgosa, mientras que, en el estudio de Mamani, D (18) se encontró que, al momento de aplicar la encuesta, un 20% de las madres mostraron una actitud de riesgosa, asimismo Quispe, M (15) evidenció también que en un 98% de madres tienden a desarrollar una actitud desfavorable. Esto podría generar que las madres no alimenten adecuadamente a sus hijos, brindándoles alimentación en exceso o de manera deficiente, inculcándoles hábitos inadecuados, lo que ocasiona problemas de malnutrición en los niños.

En un estudio reciente de López, A. (20) se contrastó en una muestra similar que prevalece una actitud desfavorable en lo que respecta a la prevención. Evidentemente se observa que el conocimiento y la actitud tienen valores diferentes como se ha corroborado en la revisión de los distintos estudios, lo cual indica, que no existe nada absoluto ya sea según en nivel de conocimiento o el tipo de actitud que se muestre, porque son varios los factores que terminan afectando los resultados. No obstante, se requiere de investigaciones en donde se tomen en cuenta todos los agentes que afecten de manera directa e indirectamente, Sin embargo, se debe procurar no realizar una búsqueda generalizada de los resultados, porque características específicas o particulares pertenecen a poblaciones

escogidas en un determinado contexto y momento, por lo que más bien deben formularse estrategias que resulten ser pertinentes y acordes a la situación.

En ese sentido, nos mostramos de acuerdo con lo que manifiesta el autor Violeida S. (34) quien hace mención que una de las actitudes más resaltantes para prevenir la anemia es que los padres estén dispuestos a realizar cambios, esto conlleva a muchas veces tener que dejar de lado aquellos alimentos que nos gustan, pero no son saludables o nutritivos y empezar por consumir aquellos que nos ofrecen mayor vitalidad y protección. Al realizar un análisis independiente tanto del nivel de conocimiento como de la actitud, se pudo encontrar que en la mayor parte de las madres existe la presencia de un conocimiento bajo y además prevalece una actitud deficiente con un 93.3%, el cual es un resultado alarmante, ya que aun contando con escasa información existe un alto nivel de resistencia para ejecutar y/o poner en prácticas nuevas acciones que permitan mejorar la situación de sus hijos.

El estudio que fue desarrollado por Mamani D (17) muestra resultados similares, donde los encuestados presentaron niveles de conocimiento deficientes con actitudes riesgosas, asimismo, Álvarez Q, Humane M. (16) encontró también que un 63% está relacionados con una alimentación insuficiente y en su gran mayoría se debe al desconocimiento. Contrariamente, fueron los resultados encontrados en el tratado de González T. (11) en donde el nivel de conocimiento fue alto y existe una predisposición de implementar nuevas acciones pues son conscientes que la cantidad deficiente de hierro en los niños en su gran mayoría es consecuencia de una alimentación pobre; esto se puede sustentar con lo que el autor Ochoa R, F. (30) refiere, que la falta de algo conlleva a ignorar y no lograr comprender una situación, ya que existe la presencia de muchas dudas y desconfianza.

Así mismo, el coeficiente de correlación de Pearson tiene un valor de 0.586; el cual explica que la relación entre las variables estudiadas es positiva y fuerte ya que el coeficiente de correlación se encuentra en 0.5 y 0.8. Estos resultados se asemejan con los resultados realizados por López, A (20) en donde se comprobó que un 51.5% de los encuestados carece de conocimientos suficientes, concluyendo que poseer niveles mayores de conocimientos sobre mejores prácticas ayuda en gran medida a prevenir este tipo de patología. Para resumir, entre conocimiento y actitud existen niveles de correlación moderados sobre el tema específico de prevenir la anemia ferropénica.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Los conocimientos que presentan las madres que fueron encuestadas en relación a la prevención de la anemia ferropénica se encuentra en niveles bajos, llegando a alcanzar valores muy altos, sin duda la escasez de conocimiento sobre el tema ha influido de forma directa en las acciones que permitan evitar que aparezca dicho problema de salud

El nivel de conocimiento bajo y la actitud deficiente corresponde a una gran proporción de madres encuestadas, lo cual permitió evidenciar la existencia de un aspecto educativo deficiente y una tendencia hacia la resistencia al desarrollo de nuevas habilidades y acciones que permitan brindar un mejor nivel de protección a los niños.

Se logró identificar que las madres en su mayoría presentan una actitud deficiente y una mínima proporción hacia una excelente actitud. Este aspecto presenta la falta de predisposición para el desarrollo de actividades que se oriente a poder evitar que la anemia ferropénica aparezca en sus menores hijos.

Concluyendo de forma general que, si existe relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en las madres que asisten al puesto de salud ubicado en Cruz de la Esperanza, siendo ésta significativa y a la vez de tipo moderada. Lo cual indica que, a mayor conocimiento, mejores serán las actitudes que muestren las madres para realizar acciones que permitan prevenir dicho problema en sus hijos.

4.2 Recomendaciones

A la Universidad se le recomienda seguir estableciendo convenios con este tipo de entidades, que muchas veces por su lejanía o limitaciones se deja de lado a la población vulnerable, que realmente necesita de pautas y ayuda para que su calidad de vida mejore. Por ende, es importante el papel que cumple nuestra universidad.

Al Centro de salud Cruz de la Esperanza se recomienda planificar e implementar programas educativos que brinden a las madres información relevante, pero lo más importante es generar el desarrollo de habilidades para promover la participación de la población, y que sobre todo sean los miembros de cada familia los primeros en involucrarse.

A las enfermeras que laboran en del área de CRED, a enseñar a las madres sobre los cuidados que se deben brindar al menor, en cuanto a su alimentación, incorporando el uso de las estrategias preventivas para la anemia, como el desarrollo de Sesiones Demostrativas y educativas, fortaleciendo los conocimientos actitudes de las madres con el fin de disminuir la cantidad de niños que padecen de esta enfermedad

Al personal de enfermería en coordinación con el o los responsables del Centro de salud Cruz de la Esperanza, se recomienda optimizar la calidad de atención brindada y procurar mantener un ambiente lleno de gratitud y buen estado de las instalaciones que permitan brindar soluciones oportunas a las madres que llegan hasta este lugar, además dar prioridad a aquellas madres con posibles riesgos de anemia ferropénica, visitándolas en un horario oportuno para darles seguimiento e información adicional que necesiten.

A la población investigada se recomienda seguir con las indicaciones que el profesional de salud brinda, información a través de consejos relacionados con temas de una alimentación adecuada o cuales serían los posibles efectos que puede generar la escasez de conocimientos sobre la anemia ferropénica. Es importante su participación activa y trabajar en equipo por el bienestar de sus pequeños hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Anemia infantil. [en línea]. 2019. [acceso el 16 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Anemia un problema de salud pública. [en línea] octubre del 2015. [acceso el 30 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento>
- 3 Donato H. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. [en línea]. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Resumen Ejecutivo. 2017 [acceso el 30 de febrero del 2020]. Disponible en https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
- 4 Wilmar, B. Freire, D. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. [en línea]. 2018. Revista Cielo 40(2).199_205 Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n2/199-205/>
- 5 MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [en línea]. Lima. Agosto 2016. [acceso el 30 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

- 6 Instituto Nacional De Estadística Del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú. [en línea]. 2018. [acceso el 30 de febrero del 2020]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
- 7 Ministerio de Salud. Plan Multisectorial en la lucha contra la Anemia. Perú [en línea]. Agosto del 2018. [acceso el 30 de febrero del 2020]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf.
- 8 Ferreñafe lidera las cifras desnutrición crónica y anemia. La Industria. [publicación periódica [en Línea] 2019 marzo [citado: 25 de marzo del 2019] Disponible en: <https://www.laindustriadechiclayo.pe/noticia/1553635463-ferrenafe-lidera-las-cifras-en-desnutricion-cronica-y-anemia>
- 9 Unos 7 mil niños padecen de desnutrición y 3 mil de anemia en la región RPP Lambayeque [publicación periódica en línea] 2020 septiembre [citado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-unos-7-mil-ninos-padecende-desnutricion-y-3-mil-de-anemia-en-la-region-noticia-1294423?ref=rpp>
- 10 Ajete, C. S. Jiménez, A.S. estado de las Prácticas Alimentarias de los menores de 2 años en la Comunidad Artemiseña de San Cristóbal. (tesis de pregrado). Instituto Nacional De Higiene, Epidemiología Y Microbiología De La Habana. Cuba. 2017
- 11 Gonzales, P. T. Conocimientos De Las Madres Acerca De La Anemia Por Deficiencia De Hierro En Niños De 6 Meses A 5 Años Que Acuden A La Atención Médica En El subcentral De Salud "Tachina" De La Provincia De Esmeraldas, (Tesis De Licenciatura). Universidad Católica Del

Ecuador. 2017.disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ%20PERLAZA%20TAMARA.pdf>

- 12 Pazos G, Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio #24. Pascuales junio 2015 - junio 2016. (Tesis De Licenciatura). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador .2017. disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7411/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-23.pdf>
- 13 Mawesu K, Dzayisse Y, Macamanz E, “Conocimiento, actitud y práctica de madres de niños menores de 5 años con anemia en la sala de pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lomé, Médico tunecino. [en línea] 2016. [citado el 23 de setiembre del 2020] (1),46-53 Disponible: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicaletunisie.php?article=2973>
- 14 Kumari S, Thakur I. conocimiento acerca de la anemia nutricional en mamás de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour, India. Rev. Internacional para la Investigación y el Desarrollo Avanzados. [En línea] 2018 abril 24. [citado el 24 de abril de 2018]. 1(4), 272-282 Disponible en <https://www.ijarnd.com/manuscripts/v3i4/V3I4-1270.pdf>
- 15 Álvarez, Q.G, Huamani M. E, Montoya J.C. Prácticas de alimentación y su Relación con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses Puente Piedra. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cayetano Heredia. Lima.2017. disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22504/1/TESIS.pdf>
- 16 Quispe C. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca - 2017. [Tesis de Licenciatura] Juliaca: Universidad Peruana

Unión; Juliaca. 2017 disponible en https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_Cari_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- 17 Yantas V, conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el puesto de salud Hualhuas -2017. [Tesis de Licenciatura]Universidad Nacional del Centro del Perú 2017.
- 18 Mamani D “Conocimientos, Actitud Y Practicas De Las Madres Sobre La Prevención De La Anemia Ferropénica En Niños Menores De 5 Años De Edad Que Asisten A La Micro Red Jaen_Puno” [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Del Altiplano. Puno.2017 disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19 Quispe, M Chiarccahuana M, Conocimiento Y Actitud Sobre La Prevención De Anemia Ferropénica En Madres De Niños Menores De 3 Años Atendidos En El Servicio De Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Sano, Hospital San Juan De Lurigancho. (Tesis Para Licenciatura). Universidad María Auxiliadora. Lima. 2018.
- 20 López L. Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. [Tesis pregrado]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5624/L%C3%B3pez%20Aguirre%2c%20Luisa%20Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21 Chuman A, Castillo E, Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes de 04-08 meses de edad en zonas prevalentes de anemia, Mórrope 2018. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. 2018. Disponible

en:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3881/BC-TES-TMP-2760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 22 Díaz D, nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Manuel Sánchez Villegas – la victoria sector I, Chiclayo 2017, (Tesis de licenciatura) universidad alas peruanas, Pimentel 2018. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7074/1/t059_70059598_t.pdf
- 23 Santisteban C, Valdivieso A Relación Entre La Adherencia Al Tratamiento Con Micronutrientes Y El Nivel De Hemoglobina En Los Niños Menores De 36 Meses-Perú (Tesis de licenciatura) Universidad Señor De Sipán. Pimentel 2018.
- 24 Capó, K, Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 - 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019. [Tesis de Licenciatura], Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2019.
- 25 Aristizábal, H.et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [internet]2011[citado 12 de septiembre del 2011] .8(4).16_23. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- 26 Giraldo, et al. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Rev. hacia la promoción de la salud [en línea]. 2010;[citado el 10 de diciembre del 2.021].15(19):128_143.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- 27 Taque uchi, M.C. et al. Conocimientos, tipos y dimensiones del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresas. [en

- línea].2005. [citado el 10 de diciembre del 2021],2(52):175_193.
Disponible en:
file:///C:/Users/Edwin/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesD
elConocimiento-2274043%20(2).pdf
- 28 Ochoa, R. Los juicios en la teoría del conocimiento de Kant. Asociación colombiana para el avance de la ciencia. [internet]. 2018. [citado el 28 de octubre del 2015]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283293955_LOS_JUICIOS_EN_LA_TEORIA_DEL_CONOCIMIENTO_DE_KANT
- 29 Francesc, P. Motivación conducta y proceso. Revista de Motivación y Emoción [internet]. 1997.[citado el 10 de diciembre del 2021].1(8):20-21. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/numero20/1-palmero/texto.html>
- 30 Estrada, C. A La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Revista digital. Universitaria. [en línea]. 2012.[citado el 01 de julio del 2012].13(7).1_7. Disponible en:
<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>
- 31 Aguilar J. Reingeniería actitudinal: la ciencia y el arte de potenciar la actitud. [en línea] México; 2015. [Citado: 16 de julio 2018]; Disponible en: <https://www.casadellibro.com/ebook-reingenieria-actitudinal-la-ciencia-y-elarte-de-potenciar-la-actitud-ebook/9786078039777/2746837>
- 32 Viole ida S.S. Mitos y creencias relacionadas con la alimentación. Ciencias De la Salud [en línea]. 2014.[citado el 29 de noviembre del 2012] 1 (3):23-56. Disponible en <http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/11/29/mitos-y-creencias-relacionadas-con-la-alimentacion/>.
- 33 Mercedes. S.T. Creencias y alimentación. Scielo. [en línea]. 2014 [citado el 17 de diciembre del 2021]. .27(1):88_95. Disponible en. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100013

- 34 Castillo. M.S, M Espinosa, T.M. y Naranjo R. Creencias erróneas de la alimentación. Medicina General. [en línea]. 2011.[17 de diciembre del 2021] 346-352 Disponible en: <http://mgyfsemg.org/medicinageneral/abril2001/346-350.pdf>
- 35 Organización Mundial de la Salud Anemia por deficiencia de hierro: evaluación prevención y control. [en línea]. 2017. [acceso el 16 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/index.html
- 36 Gonzales, G.F. Vásquez, V C. y Alarcón, Y. D. Anemia en niños menores de 5 años. Rev. Soc. Perú Medicina Interna [en línea] 2018. [citado el 18 diciembre del 2021] ;31(2):92-103. Disponible en: https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista_vol_23_3/SPMI%202018-3%20Anemia%20en%20menores%20de%20cinco%20anos.pdf.
- 37 Zavaleta, N.P. Robilliard, L.A. efecto de la anemia en el desarrollo infantil. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [internet] 2017. [citado el 06 de diciembre del 2017].34(4).15_25. Disponible en :http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
- 38 Fernández, M.J. Anemia en la edad pediátrica. Formación activa en pediatría en atención primaria [en línea] 2016. [citado el 18 de diciembre del 2021] 09(4).149_55. disponible en: <https://fapap.es/articulo/403/anemia-en-la-edad-pediatrica>
- 39 Sociedad de Hematología de Argentina. Guías de diagnóstico y tratamiento. argentina [en línea].2019. [citado el 18 de diciembre del 2021] Disponible en: http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf

- 40 PRISMA ONG. consecuencias graves de la anemia en niños y gestantes. [en línea]. febrero del 2018 [acceso el 29 de marzo del 2020]. Disponible en:
<https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>.
- 41 Rivero A, Guía de consejo nutricional para padres y familiares de escolares. Madrid. [en línea]. 2006 [acceso el 30 de febrero del 2020]. Disponible en:
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/educacion/p1206_gu-a_de_consejo_nutricional_para_padres_y_familiares_de_escolares.pdf
- 42 Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. [en línea]. 2010 [acceso el 30 de febrero del 2020] Disponible en:
https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3128
- 43 Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Guía de alimentación saludable. Madrid. [en línea]. 2004. 2010 [acceso el 30 de febrero del 2020] Disponible en:
file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/guia_alimentacion_saludable_SENC.pdf
- 44 López, J.M. Nuevos Alimentos para el siglo XXI. [en línea]. Universitaria San Antonio de Murcia. España. 2004. [acceso el 30 de febrero del 2020] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5458>

- 45 MINSA. Guía Técnica Para la Consejería En Lactancia Materna. Lima. [en línea]. Noviembre del 2017. [acceso el 30 de febrero del 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>.
- 46 Ministerio de desarrollo e inclusión social. Técnico Estado de Salud y Nutrición de la madre, niñas y niños menores de 5 años. Lima. [en línea]. 2013. [acceso el 30 de febrero del 2020] Disponible en: http://www.midis.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/08/DT_Salud_Nutricion_082016v5.pdf
- 47 Ros, M. T. Actitud de la práctica. Revista digital buenos aires. [en línea]. 2000. [citado el 19 de diciembre del 2021]. [(18). 1-3. Disponible: <https://www.efdeportes.com/efd18a/actitud1.htm>
- 48 Jaramillo, L.P. Concepciones de infancia Zona Próxima. Redalyc. [en línea] 2007. [citado el 19 de diciembre del 2021] (8). 108-123 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/853/85300809.pdf>
- 49 Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. [en línea] México McGraw-Hill Interamericana; 6ª ed. 2000. [citado el 19 de diciembre del 2021] (8). 108-123 Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
- 50 López, P.L. población muestra y muestreo. Scielo. [en línea] 2004. [citado el 19 de diciembre del 2021] 09(08), 69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- 51 Gómez M. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. [en línea] 1a Ed Córdoba: Brujas; 2009 [citado el 19 de diciembre del 2021] (8). 108-123 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9UDXPe4U7aMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- 52 Rojas. A. D. nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud villa esperanza, Caraballo (Tesis de licenciatura). universidad cesar vallejo. Lima. 2018.
- 53 Hancoccallo P.M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. (Tesis de Licenciatura). universidad peruana unión lima.2015
- 54 El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. [Citado el 2 de mayo del 2021] Disponible en:
https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01

Cuestionario sobre Conocimientos

Instrucciones: El presente cuestionario presenta un conjunto de enunciados acerca del conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en madres con hijos menores de 5 años. Se le solicita el favor de responder con total sinceridad a fin de obtener información veraz. Deberá responder encerrando con un círculo o colocando un aspa sobre una sola alternativa. Se le recuerda que la participación es anónima, se le agradece su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a) Menor de 20 años.
- b) 21 -30 años
- c) 31-40 años.
- d) Mayor de 41 años

.

2. Lugar de procedencia:

- a) Sierra
- b) Costa
- c) Selva

3. Estado civil:

- a) Casada
- b) Soltera

- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

4. Grado de instrucción académica:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior Técnica
- f) Superior Universitaria

CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad parasitaria.
- b) Es disminución del número de glóbulos rojos en la sangre.**
- c) Es la intolerancia a la lactosa.
- d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

2. ¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?

- a) Tiene dolor de espalda.
- b) tiene dificultad para conciliar el sueño.
- c) Siente cansancio, debilidad, mucho sueño, poco apetito.**
- d) Se enferma con menos frecuencia.

3. ¿Por qué motivo se puede producir la anemia?

- a) Por infecciones.
- b) Por consumo de alimentos con bajo contenido de hierro.**

- c) Por sobrealimentación.
- d) Por consumo de alimentos ricos en hierro.

4. ¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?

- a) Un bebé alimentado con lactancia mixta.
- b) Un bebé alimentado con leche con bajo contenido de hierro.**
- c) Un bebé alimentado con lactancia materna exclusiva.
- d) Un bebé alimentado con formula.

5 ¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 2-3 veces por semana**
- d) 4 veces a la semana

6. ¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?

- a) Las comidas chatarras: hamburguesas, pastelitos, pizzas, pollo broster.
- b) Los alimentos ricos en hierro: pescado, hígado, sangrecita, bofe.
- c) Los alimentos ricos en carbohidratos: pan, pastas, papas, arroz.
- d) Las bebidas como los frutos, gaseosas, refrescos, los emolientes

7 ¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?

- a) Los cereales y los panes integrales
- b) Los productos lácteos, yogurt, leches.
- c) Los alimentos cítricos naranja, mandarina, limonada.**
- d) Las bebidas carbonatadas (gaseosas)

8 qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro:

- a) Poro

b) Espinaca

c) zapallo

d) cebolla

9. ¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?

a. La carne de pavo

b. La carne de res.

c. La sangrecita

d. La carne de pollo

10. ¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?:

a) Soya

b) arvejas

c) Lentejas

d) pallares

11 ¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?

a) Jugo de piña

b) Limonada

c) El té, café, leche, gaseosa.

d) Jugo de papaya

12. ¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?

a) Leche, avena, siete semillas, soya.

b) Fideos, frijol, salvado de trigo, arroz integral.

c) Pescado, menestras, vísceras, sangrecita.

d) Carne de cerdo, pollo, leche, huevo.

13. Qué alimento contiene vitamina C:

a) Yogurt

- b) Naranja
- c) Manzanilla
- d) Leche

14. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?

- a) De 2 a 3 cucharadas**
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 5 a 6 cucharadas

15. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimentos de origen animal?

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 4 cucharadas
- d) De 5 a 7 cucharadas**

16.- ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 7 a 10 cucharadas**

17 ¿Que signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?

- a) Fiebre, Tos, dolor de garganta.
- b) Cansancio, palidez de la piel, decaimiento general, Sueño, debilidad.**
- c) Dolor de huesos y articulaciones.

d) Buen estado general.

18. ¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?

a) Un crecimiento y ganancia adecuado de peso.

b) Retraso en el crecimiento, bajo rendimiento escolar, bajas defensas.

c) Dolores musculares.

d) Temblores y convulsiones.

19. ¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño(a)?

a) ¿Desde el nacimiento?

b) ¿Desde el primer mes?

c) ¿Desde los 4 meses?

d) ¿Sólo cuando hay anemia?

20. ¿Según el resultado del examen de hemoglobina, sabe cuándo se considera anemia?

a) Cuando el resultado es 12mg/dl.

b) Cuando el resultado es 10.9 mg/dl.

c) Cuando el resultado es 11mg/dl.

d) Cuando el resultado 13 mg/dl.

21. ¿Sabe usted desde que edad se debe brindar Micronutrientes a su niño(a)?

a) Desde los 2 meses.

b) Desde los 6 meses.

c) Desde los 2 años.023

d) Desde los 3 años.

ANEXO N°02

Cuestionario sobre actitud

Este cuestionario presenta una serie de frases. Lea cada una de ellas. Por favor, responda cada frase colocando una (X) debajo del número que describa mejor su situación de acuerdo con lo siguiente:

	Ítems a evaluar	Totalmente en desacuerdo o 1ptos	En desacuerdo 2ptos	Indiferente 3ptos	De acuerdo 4ptos	Totalmente de acuerdo 5ptos
1	Darle menestras oscuras (frijol negro, lentejita, frijol castilla y otros parecidos) a mi hijo, le ayudará a prevenir la anemia					
2	El consumo de frutas cítricas ayuda a prevenir la anemia.					
3	las verduras de color verde intenso tales como espinaca, acelga, brócoli, etc. son importantes para prevenir la anemia.					
4	Comer fruta durante el día me parece importante en la nutrición de mi hijo para...					

5	Es importante educarme sobre prevención de la anemia.					
6	El suplemento de hierro indicado es básico para prevenir la anemia en mi hijo.					
7	Consumir alimentos ricos en hierro previene la anemia en mi hijo.					

ANEXO N°03

Ficha técnica

Nombre original: cuestionario de conocimientos

Autor: Licenciada Yzaguirre Coaguila, Angélica Lucero,

Administración: Individual

procedencia: lima

Duración: 10 – 15 minutos

Aplicación: Madres de niños menores de 2 años

Administración y calificación

Se administró utilizando los siguientes materiales

- Hoja de respuesta
- Lápiz o lapicero

Consigna

El presente cuestionario presenta un conjunto de enunciados acerca del conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica. Que deben responder con total sinceridad a fin de obtener información veraz

INTERVALO DEL PUNTAJE	CONOCIMIENTO
15-21	ALTO
8-14	MEDIO
0-7	BAJO

Baremo general

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa	de	N° de elementos
Cronbach		
0,843		20

Confiabilidad y Validez del instrumento

BASE DE DATOS																						
encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TOTAL
1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	12
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11
3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15
4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	12
5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15
6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	11
7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	17
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	17
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	17
ESTADISTICA																						
VARIANZA	0.2	0.2	0.3	0	0.2	0	0	0.2	0.1	0.21	0	0	0	0	0.21	0.2	0.16	0.2	0.2	0.1	0.3	

K	10
VI	1.580
VP	6.544
SECCION 1	1.111
SECCION 2	0.759
ABSOLUTO	0.759
S2	

ALFA	0.843
-------------	-------

ANEXO N°04

Ficha técnica

Nombre original: cuestionario de actitud

Autor: Mery Eulalia Hancoccallo Paco

Administración: Individual

procedencia: lima

Duración: 10 minutos

Aplicación: Madres de niños menores de 5 años

Administración y calificación

Se administró utilizando los siguientes materiales

- Hoja de respuesta
- Lápiz o lapicero

Consigna

El presente cuestionario presenta con alternativas múltiples en la escala de Likert a las madres que tienen niños menores de 5 años.

Baremo general

INTERVALO DEL PUNTAJE	ACTITUD
10 – 15	actitud crítica
16 – 21	actitud deficiente
22 – 27	actitud riesgosa
23 – 33	actitud buena
34 – 35	actitud excelente

El grado de actitud será medido de la siguiente manera:

Premisas positivas:

Totalmente de acuerdo=5

De acuerdo =4

Indiferente =3

En desacuerdo =2

Totalmente en desacuerdo=1

Resumen de procesamiento de datos

		N	%
casos	validos	97	100.0
	excluidos	0	,0
	Total	97	100,0
Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento			

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa	de	N° de elementos
,723		27



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... Identificada con DNI.....Acepto, participar voluntariamente en la investigación titulada: Conocimientos y actitud frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el C.S cruz de la esperanza Chiclayo _2020”, realizada por la estudiante de enfermería Julissa barrios Celis. reconozco que la información otorgada a la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento Así mismo, haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora
Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el presente cuestionario.

Lambayeque, de.....2019

Firma del Participante
Celis

Julissa barrios
Investigador

Responsable

ANEXO N°05

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

BARRIOS CELIS

RECUENTO DE PALABRAS

10910 Words

RECUENTO DE CARACTERES

56209 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

34 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

116.1KB

FECHA DE ENTREGA

May 16, 2022 2:41 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 16, 2022 2:44 PM GMT-5

● 24% de similitud general

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

- 23% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 15% Base de datos de trabajos entregados

● 24% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 23% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	5%
2	repositorio.uss.edu.pe Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%