Universidad Continental

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021

Elizabeth July Melgar Olarte
Jasmine Nicole Roman Quiquia

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital

Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ASESORA

Dra. Isabel Orcón Vilchez

DEDICATORIA

A Dios por darnos salud para alcanzar cada una de nuestras metas, por protegernos en todo momento.

A nuestros padres, por el gran apoyo que siempre nos han brindado hasta culminar nuestra profesión.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra guía cada día y permitirnos ser perseverantes en el todo el proceso y culminar satisfactoriamente cada actividad planteada.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, nuestra casa superior de estudios, la Universidad Continental y a su plana docente por permitirnos desarrollarnos en el aspecto académico.

Al centro de salud Pedro Sánchez Meza, por permitirnos desarrollar nuestras habilidades a través del internado y ser lugar de nuestra investigación.

A nuestra asesora Isabel Orcón Vílchez por su paciencia y cada consejo suyo en el proceso del trabajo.

Las autoras

ÍNDICE

Asesora ii

Dedicatoria iii

Agradecimiento iv

Índice v

Lista de tablas viii

Lista de figuras ix

Resumen xii

Abstract xiii

Introducción xiv

CAPÍTULO I 16

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO 16

1.1. Delimitación de la investigación 16

1.1.1. Territorial 16

1.1.2 Temporal 16

1.1.3 Conceptual 16

1.2. Planteamiento del problema 17

1.3. Formulación del problema 19

1.3.1 Problema general 19

1.3.2 Problemas específicos 20

1.4. Objetivos 20

1.4.1 Objetivo general 20

1.4.2 Objetivos específicos 20

1.5. Justificación de la investigación 21

1.5.1 Justificación teórica 21

1.5.2. Justificación práctica 21
CAPÍTULO II 22
MARCO TEÓRICO 22
2.1. Antecedentes de la investigación 22
2.1.1. Artículos científicos 22
2.1.2. Tesis nacional e internacional 23
2.2. Bases teóricas 28
2.2.1 Conocimientos 28
2.2.2. Prácticas 33
2.3. Definición de términos básicos 37
CAPÍTULO III 38
HIPÓTESIS Y VARIABLES 38
3.1. Hipótesis 38
3.1.1 Hipótesis general 38
3.1.2 Hipótesis específicas 38
3.2. Identificación de variables 39
3.3. Operacionalización de variables 40
CAPÍTULO IV 42
METODOLOGÍA 42
4.1 Enfoque de la investigación 42
4.2 Tipo de investigación 42
4.3 Nivel de investigación 42
4.4 Métodos de investigación 43
4.5 Diseño de investigación 43
4.6. Población y muestra 43

4.6.1 Población 43
4.6.2 Muestra 44
4.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos 45
4.7.1 Técnica 45
4.7.2 Instrumento 45
4.8. Técnica de análisis de datos 47
CAPÍTULO V 48
RESULTADOS 48
5.1. Descripción del trabajo de campo 48
5.2. Presentación de resultados 49
5.3. Discusión de resultados 71
Conclusiones 76
Recomendaciones 77
Lista de referencias 78
Anexos 84

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estimación de dosis estandarizadas de suplemento de hierro para situaciones de emergencia de 4 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia 31

Tabla 2. Estimación de dosis estandarizada de suplemento de hierro para situaciones de emergencia de 4 a 35 meses de edad como prevención 32

Tabla 3. Contenido de hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos 33

Tabla 4. Operacionalización de las variables 40

Tabla 5. Cada pregunta tiene puntaje 46

Tabla 6. Medición de las variables 46

Tabla 7. Para el cuestionario de conocimiento 47

Tabla 8. Para el cuestionario de prácticas 47

Tabla 9. Matriz de consistencia 85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Edad de la madre 49
Figura 2. Edad del niño 50
Figura 3. Grado de Instrucción de la madre del niño 50
Figura 4. Ocupación de la madre 51
Figura 5. Número de hijos 51
Figura 6. Estado civil 52
Figura 7. Consideración de la anemia 52
Figura 8. Consideración del hierro 53
Figura 9. Deficiencia de un mineral que causa la anemia ferropénica 54
Figura 10. Casos en que el niño está en más riesgo de sufrir de anemia 54
Figura 11. Características que presenta un niño con anemia 55
Figura 12. Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en el niño 55
Figura 13. Conocimiento de tipos de prueba para diagnosticar la anemia 56
Figura 14. Edad idónea para realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia 57
Figura 15. Rango en la que un niño con anemia tendrá hemoglobina 57
Figura 16. Medicamento utilizado para el tratamiento de la anemia 58
Figura 17. Alimentos propuestos a un niño después de los seis meses para prevenir la anemia 59
Figura 18. Conocimiento de alimentos que contengan gran cantidad de hierro 59
Figura 19. Alimentos que favorecen la absorción de hierro en el organismo ... 60
Figura 20. Alimentos o bebidas que impiden absorber el hierro contenido en los alimentos 61

Figura 21. Actividades para preparar los alimentos 61
Figura 22. Edad a la que se le empezó a alimentar al niño con algo diferente a la leche materna..... 62
Figura 23. La alimentación y la leche materna o fórmula dada de manera simultánea..... 63
Figura 24. Cantidad de veces al día en las que se alimenta al niño con leche materna o fórmula 63
Figura 25. Formas en las que se da alimento al niño..... 64
Figura 26. Cantidades de alimentos dados al niño cada vez que come..... 65
Figura 27. Cantidades de veces al día en las que se alimenta al niño..... 65
Figura 28. Sulfato ferroso en el niño 66
Figura 29. Bebidas o líquidos brindados al niño después de un alimento rico en hierro 66
Figura 30. Frecuencia con la que se brinda determinados alimentos al niño... 67
Figura 31. Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021 68
Figura 32. Conocimientos según indicadores sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021 68
Figura 33. Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021 69

Figura 34. Prácticas según dimensiones sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021 70

RESUMEN

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial. Asimismo, es preocupante que en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, exista alta prevalencia en niños de 6 a 36 meses de edad. Así, la presente investigación tuvo como **objetivo:** determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en dicho centro de salud, en el año 2021.

Metodología: estudio de tipo básico, nivel aplicativo y método científico. Muestreo no probabilístico por conveniencia, con tamaño muestral de 100 madres. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento fue el cuestionario.

Resultados: respecto a los conocimientos, se evidencia que el 70% de madres tienen conocimientos necesarios para prevenir la anemia, mientras que el 30% no los tienen. En cuanto a las prácticas de prevención de la anemia, el 64.59% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, mientras solo un 35.41% posee prácticas adecuadas.

Conclusiones: los conocimientos de la mayoría de las madres son adecuados respecto a la prevención de la anemia; sin embargo, existe alta prevalencia de prácticas inadecuadas en la alimentación de sus hijos, por lo que se sugiere que el profesional de enfermería, al momento de realizar el control de CRED, concientice a la madre sobre la importancia de la prevención de la anemia y explicar las buenas prácticas mediante sesiones demostrativas, seguimiento mediante visitas domiciliarias, y así disminuir la prevalencia de anemia en el país.

Palabras claves: anemia, hemoglobina, hierro

ABSTRACT

Anemia is a public health problem worldwide. Likewise, it is worrying that in the health center Pedro Sánchez Meza, Chupaca, there is a high prevalence in children between 6 and 36 months of age. Thus, the present research aimed to determine the knowledge and practices on the prevention of anemia in mothers of children between 6 and 36 months of age in said health center, in the year 2021.

Methodology: basic type study, application level and descriptive method. Non-probabilistic convenience sampling, with a sample size of one hundred mothers. For data collection, the interview technique was used, and the instrument was the questionnaire.

Results: regarding knowledge, it is evidenced that 70% of mothers have the necessary knowledge to prevent anemia, while 30% do not. Regarding anemia prevention practices, 64.59% have inappropriate eating practices, while only 35.41% have adequate practices.

Conclusions: the knowledge of most mothers is adequate regarding the prevention of anemia, however there is a high prevalence of inappropriate practices in the feeding of their children, so it is suggested that the nursing professional, at the time of performing control of CRED, make the mother aware of the importance of anemia prevention and explain good practices through demonstration sessions, follow-up through home visits, and thus reduce the prevalence of anemia in the country.

Keywords: anemia, hemoglobin, iron

INTRODUCCIÓN

La anemia es considerada actualmente un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, pues se calcula que un 42% de niños menores de cinco años la padecen, lo cual afecta negativamente su futuro y desarrollo (1).

En el Perú, es preocupante una alta prevalencia de esta problemática, pues se estima que, en el año 2017, afectó a 4 de cada 10 niños, lo que representaría aproximadamente 743 mil menores de tres años, conllevando a graves problemas en diversas esferas, tanto a corto como a largo plazo (2).

La madre, como tutora del niño, tiene un rol muy significativo en su cuidado y en la prevención de la anemia (3). Así, el nivel de conocimiento y buenas prácticas de esta, ayudarán a prevenir enfermedades en el futuro, por lo que es de vital importancia incidir en estos aspectos (3).

Debido a las graves consecuencias que genera la anemia, como impedir el adecuado crecimiento y desarrollo, evitando así que el niño pueda lograr su potencial como persona, surge la idea de realizar el siguiente trabajo que lleva por título "*Conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021*", con el objetivo de determinar cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en este grupo.

La presente investigación se encuentra dividida en 5 capítulos, los cuales son:

Capítulo I: planteamiento del problema, en este capítulo se realizó la identificación del problema, la realización de la formulación de los problemas, objetivos e importancia de la investigación.

Capítulo II: marco teórico, en este capítulo se aborda el sustento bibliográfico mediante los siguientes artículos científicos, tesis nacionales e internacionales, contiene también el marco conceptual con las bases teóricas y definición de términos básicos.

Capítulo III: se encuentran las hipótesis y se identificaron las variables.

Capítulo IV: se describe el enfoque de investigación, tipo de investigación, nivel, diseño y métodos de investigación, también se encuentra la población, muestra y la técnica de recolección de datos como parte de la metodología.

Capítulo V: se evidencian los resultados de la investigación a través del procesamiento de datos del cuestionario aplicado a las madres que asisten al consultorio de CRED 2021. Asimismo, se presenta la discusión de resultados en función de las hipótesis formuladas.

Para culminar, se dan a conocer las respectivas conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos que sustentan la veracidad del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

El estudio se realizó en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, establecimiento de salud de nivel I-4, ubicado en la provincia de Chupaca, departamento de Junín.

1.1.2 Temporal

El desarrollo de esta investigación se realizó entre los meses de agosto a diciembre del año 2021.

1.1.3 Conceptual

El estudio pretende plantear soluciones para mejorar e incrementar el conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 36 meses por parte del personal de enfermería.

La presente investigación tiene una cobertura del centro de salud Pedro Sánchez Meza y de los niños que asisten al servicio de CRED. El estudio pretende plantear soluciones para mejorar e incrementar el conocimiento y buenas prácticas de las madres de los niños por parte del personal de enfermería.

1.2. Planteamiento del problema

La anemia es la deficiencia de hierro en el organismo, además de valores de eritrocitos menores a los estándares establecidos, los cuales no logran satisfacer las necesidades del organismo (4). Esto conlleva a problemas en el aspecto cognitivo, así como en el desempeño social y emocional, impactando negativamente en el futuro de quienes la padecen, y por ende, dificultando el desarrollo de la población y conllevando a problemas graves de salud y economía (2).

Asimismo, la anemia es un problema de salud pública que aqueja a nivel mundial; que a pesar de conocer las causas, consecuencias y prevención, sigue persistiendo (1). La anemia es uno de los problemas nutricionales de gran magnitud en todo el mundo, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta principalmente a los niños, con una prevalencia mundial de 45% en infantes (1).

En el Perú, la prevalencia alcanza el 32%, cifra mucho más alta que otros países de la región, como Chile y Argentina, que tienen una prevalencia alrededor de 20%, mientras que Colombia se ubica debajo del 30% (2).

De la misma manera, según el INEI - 2020, el 40% de la población en Perú estuvo afectada, niños menores de 35 meses de edad tienen anemia,

registrándose mayor índice de casos en el área rural (48,4%) que en la área urbana (36,7%) (5).

En Junín, los indicadores muestran que la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad disminuyó en 0.5% y 4.4% entre el año 2018 y 2019; sin embargo, no son suficientes para lograr los objetivos de la región (6). Así pues, en el 2017, se reportó una prevalencia de 53.3% en la región, en 2018 un 57.0%, mientras que se registraron un 52.6% y 49.2% en los años 2019 y 2020, respectivamente (6).

En el centro de salud Pedro Sánchez Meza se percibe, entre los meses de enero a agosto del 2021, un total de 143 niños con diagnóstico de anemia, generando una problemática en el centro de salud por lo que deben plantearse soluciones para disminuir estos índices de anemia, así como sus consecuencias, tanto a corto como a largo plazo (7).

La madre, como tutora del niño, tiene un rol muy significativo en su cuidado y en la prevención de la anemia (3). Así, el nivel de conocimiento y buenas prácticas de esta, ayudarán a prevenir enfermedades a futuro, por lo que es de vital importancia incidir en estos aspectos (3).

Estos conocimientos dependen de diversos factores, como experiencia en cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud que orienta sobre la adecuada alimentación de los niños (3).

Por todo lo mencionado en líneas anteriores, el profesional de enfermería responsable del control del niño cumple un papel fundamental en la prevención de dicha enfermedad. Entre las actividades que realiza, destaca la consejería sobre la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, orientando sobre la importancia de una alimentación completa y balanceada, que satisfaga las

necesidades nutricionales del niño tanto a nivel de macronutrientes, como micronutrientes, incidiendo en la inclusión de alimentos en alto contenido de hierro en la dieta de los menores (8).

En el internado realizado en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo, se observa que al realizar el tamizaje de hemoglobina, se hallaban casos de anemia en diversos grados, desde leve a severa, lo cual configura una problemática sanitaria muy importante y preocupante. Por otro lado, al realizar la consejería nutricional, se evidenció el grado de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia y adecuada alimentación.

De lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca. Se considera importante esta investigación, ya que contribuirá a reforzar la labor del profesional de enfermería para controlar y prevenir dicha deficiencia nutricional, además de lograr el empoderamiento de las madres a través de la mejora en el nivel de conocimiento y buenas prácticas alimenticias para con sus hijos. Asimismo, el estudio de investigación permitirá generar proyectos de acuerdo a los resultados de la investigación realizada en la microrred Pedro Sánchez Meza y así contribuir al desarrollo del país.

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021?

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar cuál es el nivel de los conocimientos y prácticas sobre prevención de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021.
- Determinar el nivel de prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

En la actualidad, la anemia es un problema de salud pública que afecta a un gran porcentaje de niños, ocasionándoles un inadecuado crecimiento y desarrollo, principalmente en la parte cognitiva, y generando efectos perjudiciales que impiden que pueda lograr su adecuado potencial tanto como individuo y sociedad (9).

El presente trabajo de investigación contiene un gran aporte teórico, ya que proporciona información a la literatura actual sobre el nivel e importancia de los conocimientos y buenas prácticas alimentarias sobre la prevención de la anemia ferropénica, lo cual también servirá como referencia para posteriores investigaciones.

1.5.2. Justificación práctica

Además de una alta prevalencia de anemia en el centro de salud Pedro Sánchez Meza en la provincia de Chupaca, existe desconocimiento por parte de las madres de los niños de 6 a 36 meses acerca de la anemia y las formas de prevenirla. Es por este motivo que el presente estudio surgió, porque aporta información que servirá para la generación de proyectos de intervención sanitaria y comunitaria para la prevención de la anemia, y así contribuir al desarrollo del país, económica y socialmente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Artículos científicos

En la investigación "*Conocimiento, de la anemia ferropénica de madres de niños menores de 5 años*" (10), el objetivo principal fue identificar el conocimiento, de los niños menores de 5 años con anemia, se tomó como muestra a 100 madres de niños menores de 5 años; obteniendo como resultado que 40 madres no conocían sobre la anemia, mientras que 60 madres sí habían escuchado hablar del tema (10).

Finalmente, concluyeron que el conocimiento de las madres tiene relación con el nivel de educación, por lo tanto, es muy importante mejorar el nivel de conocimiento sobre la problemática mediante la sensibilización, promoción y prevención de la anemia, ya que esto favorecerá en la disminución de la morbilidad y mortalidad de niños menores de 5 años (10).

En la investigación "*Conocimiento acerca de la anemia nutricional en mamás de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito Sirmour, (HP)*" (11), el objetivo principal fue evaluar los conocimientos de la anemia nutricional en las madres de niños menores de cinco años, teniendo como muestra a 100 madres de niños menores de 5 años, dando como resultado que un 71% de las madres tiene un nivel de conocimiento apropiado sobre la anemia, y un 22% de madres tienen conocimientos inapropiados y el 7% tienen un nivel de conocimiento adecuado. Concluyendo que las madres manifiestan un nivel de conocimiento medio sobre esta problemática siendo perjudiciales para su salud y su desarrollo infantil (11).

2.1.2. Tesis nacional e internacional

2.1.2.1. Tesis nacionales

En la investigación "*Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad*" (8), el objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica. El estudio es cuantitativo, aplicativo y método descriptivo. La población estuvo conformada por 146 madres. Teniendo como resultado respecto al conocimiento que el 54% no conoce y el 46% desconoce acerca de la prevención de la anemia ferropénica; el 58% de ellas tiene prácticas inadecuadas y un 42% realiza prácticas adecuadas. Concluyendo que la gran mayoría de las madres encuestadas

desconocen el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad (8).

En la investigación "*Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años*" (3), el objetivo fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en los niños menores de 5 años, la muestra de estudio es de 65 madres con sus niños. Obteniendo como resultado que un 3.1% de madres encuestadas presenta habilidades deficientes, 53.8 buena, el 9.2% excelente y el 33.8% tiene habilidades riesgosas. Concluyen que hay relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia (3).

En la investigación "*Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años*" (12), el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. El estudio fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 173 madres. Teniendo como resultado que el 82,6% de las madres tiene un conocimiento malo, 10,7% presenta un conocimiento regular y 6,7% tiene un conocimiento bueno; 92% de las madres tiene una práctica inadecuada y 8% tiene una práctica adecuada (12).

En la investigación "*Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia, puesto de salud Marian, 2017*" (13) el objetivo fue

determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años (13).

Una vez obtenidos los resultados se llegó a la conclusión que un 44.9% cuenta con un conocimiento óptimo y un 51.9% tiene habilidades sobre cómo prevenir la anemia en sus viviendas. Por lo tanto, sí existe una relación estrecha con las prácticas sobre la anemia; el nivel de conocimiento de las madres es esencial para saber actuar ante el enemigo que aqueja a todos los niños, por eso es importante que el personal encargado implemente estrategias preventivas sobre la anemia (13).

En la investigación "*Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses*" (14), el objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses. Fue de tipo cuantitativo y un nivel aplicativo; utilizaron un cuestionario tomando una muestra de estudio a 38 tutores a cargo de los infantes (14).

Se llegó a la conclusión que las intervenciones sobre prevención de anemia fueron efectivas, ya que favorecen la adquisición de conocimientos altos y prácticas sobre la prevención de dicha enfermedad (14).

En la investigación "*Conocimientos en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3*

años” (15) la finalidad fue determinar la relación que existe entre el conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años. Se obtuvo como muestra de estudio a 123 madres de niños menores de 3 años (15).

Se determinó que ambas variables guardan una relación directa siendo, que el 30.89% tienen nivel de conocimiento adecuado sobre la suplementación de hierro, lo que evidencia la importancia de brindar información veraz sobre la prevención y tratamiento de la anemia (15).

En la investigación “*Conocimiento sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 a 24 meses de edad*” (16), se tuvo como finalidad principal establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica que realizan las madres en niños menores de 24 meses, fueron entrevistadas 155 madres y sus hijos (16).

Finalmente, se determinó que el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención no guardan relación, por lo tanto, se acordó que el personal de enfermería continúe concientizando a todas las madres que asisten al consultorio CRED sobre la importancia y las consecuencias de las anemia que afecta a sus niños (16).

2.1.2.2. Tesis internacionales

En la investigación “*Relación del estado nutricional con anemia ferropénica en niños 3 a 5 años de la comunidad Los Sauces*” (17), se tuvo como objetivo determinar la relación entre

estado nutricional con el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años. Contando con una muestra de estudio a 52 niños menores de 5 años. Los resultados arrojados fueron que de los 52 niños evaluados, 3 de ellos padecen de sobrepeso y obesidad, y 12 niños están en buen estado nutricional normal, pero con un diagnóstico de anemia leve 23.1% (17).

Se llegó a la conclusión que no existe relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, siendo de suma importancia brindar a la madre una buena consejería nutricional en la alimentación rica en hierro y así poder prevenir la anemia (17).

En la investigación "*Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años en la comunidad Shimpis, cantón Logroño, Morona Santiago, Ecuador, agosto 2018 - agosto 2019*" (18), el objetivo fue determinar la relación entre estado nutricional y anemia en la población de Shuar. Se tomaron como muestra 163 historias clínicas. La investigación concluyó que el grupo etario es un factor predisponente en la alteración del estado nutricional en los niños (18).

En la investigación "*Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años*" (19) el objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años. Se encuestó a 72 madres de niños del nivel inicial mediante la encuesta, dando como resultado que el 43% de madres tienen un conocimiento adecuado sobre la anemia y el 34% de las madres tienen un conocimiento escaso sobre las

principales causas de esta problemática. Finalmente, se llegó a la conclusión que no existe relación directa entre las variables (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos

Proceso mental, ya sea una idea o imagen que la madre ha organizado y recolectado en su mente a partir de una experiencia sobre la anemia (8).

Bunge menciona que el conocimiento es una serie de ideas, estas pueden ser amplias, concretas o inexactas. Se divide en dos: el conocimiento científico que es sistemático, racional y analítico, siendo verificable a través de la práctica por ende el conocimiento vulgar, como conocimiento inexacto (8).

El conocimiento puede ser medido por tres niveles:

- Bueno: considerado como el “óptimo”, el pensamiento es coherente y la expresión es acertada (8).
- Regular: considerado “mediamente logrado”, conceptos básicos, ideas básicas (8).
- Deficiente: considerado como “pésimo”, ideas desorganizadas, términos no precisos ni adecuados (8).

a) Anemia

Según la OMS se define a la anemia como la disminución de glóbulos rojos, la concentración de hemoglobina es menor a los parámetros normales (1). Durante la infancia, especialmente, en los

primeros 2 años de vida, se tiene un riesgo muy alto de padecer anemia, debido al déficit de hierro y las necesidades que aumentan debido al crecimiento (20).

La anemia tiene complicaciones en el desarrollo cognitivo, motor, en el comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida (9). A su vez, tiene consecuencias en el tema educativo, en la productividad y por ende en la calidad de vida, generando perjuicios en el largo plazo, los cuales limitan el desarrollo del país. En el Perú la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de 36 meses, siendo más frecuente en los de 6 a 18 meses, grupo etario donde 6 de cada 10 niños presenta anemia (9).

b) Causas de la anemia

- La anemia ferropénica puede ser producida por la inadecuada ingesta de hierro, reservas insuficientes en el niño prematuro o bajo peso al nacer, por una mayor pérdida de esta (parasitosis intestinal: especialmente anquilostoma duodenales y necatoramericanus, áscaris, tricocéfalos, amebas, que pueden llegar a producir una pérdida de 1 mg diario), y también debido al incremento de requerimiento por el crecimiento en los niños menores de 5 años (8).

c) Signos y síntomas de la anemia

Los signos y síntomas más comunes son:

- Sueño incrementado (4)
- Rendimiento físico disminuido (4)
- Fatiga (4)

- Mareos (4)
- Alteraciones en el crecimiento (4)
- Piel y membranas pálidas (4)
- Piel seca (4)
- Alteración en la concentración y aprendizaje (4)

d) Consecuencias de la anemia

Las consecuencias pueden ser irreversibles principalmente en los niños (21).

- Afecta en el desarrollo psicomotor y cognitivo: En los niños retrasa el crecimiento, genera retardo en el desarrollo cognitivo y psicomotor (22).
- Consecuencias en la etapa escolar: la anemia provoca disminución del desarrollo cognitivo conllevando al bajo rendimiento académico (9).
- Afecta a la sociedad: la anemia perjudica no solo a quien lo padece sino a toda una sociedad, esto debido a que genera costos al estado en temas de salud (22).

e) Diagnóstico de la anemia

- **Clínico**: se realiza a través del examen físico (4).
- Examen físico: observar el color de las palmas de las manos del niño, buscar la palidez en mucosas, sequedad de la piel, caída de cabello, verificar la coloración del lecho ungueal (4).
- **Laboratorio**: para el diagnóstico de anemia se determina el nivel de hemoglobina (4).

- Clasificación de la anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos (4).

Severa: < 7.0 g/dl

Moderada: 7.0 - 9.9 g/dl

Leve: 10.0 – 10.9 g/dl

f) Tratamiento de la anemia

- **Farmacológico**

- **Sulfato ferroso**: es necesario para corregir el déficit de hierro teniendo como resultado a corto plazo, se debe administrar de acuerdo a la dosis estandarizada de suplemento de hierro previo tamizaje de hemoglobina, durante 6 meses consecutivos (8).

Tabla 1. Estimación de dosis estandarizadas de suplemento de hierro para situaciones de emergencia de 4 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia

Niños	Anemia	
	Hierro polimaltosado	Sulfato ferroso
4 a 5 meses		
6 a 9 meses	10 gotas	19 gotas
10 a 11 meses	12 gotas	24 gotas
12 a 18 meses	13 gotas	26 gotas
19 a 23 meses	14 gotas	28 gotas
24 a 35 meses		13 ml de jarabe

Fuente: Ministerio de Salud

g) Prevención de la anemia

- Alimentación complementaria iniciada a partir de los 6 meses de edad, incluyendo alimentos de origen animal: sangre, hígado, bofe, carnes rojas, pescado, ya que tienen alto contenido en hierro (4).
- Suplementación preventiva con hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido (4).
- Manejo preventivo de la anemia con sulfato ferroso:

- La suplementación profiláctica se inicia con gotas a los 4 meses hasta los 6 meses de edad (4).
- Se iniciará suplemento preventivo con hierro a los 6 meses y la dosis administrada será de acuerdo al resultado del tamizaje (4).

Tabla 2. Estimación de dosis estandarizada de suplemento de hierro para situaciones de emergencia de 4 a 35 meses de edad como prevención

Niños	**Sin anemia**	
	Hierro polimaltosado	Sulfato ferroso
4 a 5 meses	5 gotas	11 gotas
6 a 9 meses	6 gotas	13 gotas
10 a 11 meses	8 gotas	16 gotas
12 a 18 meses	9 gotas	17 gotas
19 a 23 meses	10 gotas	19 gotas
24 a 35 meses		9 ml de jarabe

Fuente: Ministerio de Salud

- Brindar consejería a la madre sobre las consecuencias que podría tener su hijo si padece de anemia, por ello es importante mantener una alimentación a base de hierro, y la importancia de la prevención y tratamiento de la anemia (4).
- Control de parasitosis intestinal (4).
- Alimentos con gran cantidad de hierro: el consumo de hierro en la alimentación puede ser de dos fuentes: hierro hemo: presentes en alimentos de origen animal como: hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, etc. y hierro no hemo presentes en fuentes de origen vegetal como arvejas, lentejas, habas, frejoles, espinaca, etc. (4).

Tabla 3. Contenido de hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos

Alimentos	Cantidad de hierro mg en raciones de cucharadas
Sangre de pollo	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res, bofe	2.0
Hígado de res	1.6
Corazón de res	1.1
Pavo	1.1
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Fuente: Cenan/INS/Minsa (23)

- Alimentos que ayudan con la absorción de hierro:

- El consumo de vitamina C que se encuentra presente en frutas como papaya, granadilla, cítricos como la naranja, el limón (8).

- Alimentos que impiden la absorción de hierro:

- Estos alimentos son té, infusiones, café, gaseosa, leche, etc. (24).

2.2.2. Prácticas

Se refiere a toda actitud aprendida por la experiencia, siendo guiado por principios, objetivos, procedimientos o recomendaciones que se adecuan a una perspectiva normativa, así como resultados de una experiencia con resultados favorables demostrando su eficacia y su utilidad (3).

a) Higiene de los alimentos

Para prevenir enfermedades como la diarrea por consumir alimentos contaminados, se recomienda seguir las siguientes normas básicas de higiene de los alimentos (8):

- Cocinar bien los alimentos (8).
- Lavar bien los alimentos antes de cocinar (8).
- Evitar el contacto de los alimentos cocinados con los alimentos crudos, sin ser lavados (8).
- Lavarse las manos continuamente (8).
- Mantener limpia el área donde se realiza la preparación de los alimentos (8).
- Utilizar agua potable (8).

b) Inicio de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria es un proceso donde se le brinda al niño alimentos sólidos distintos de la leche materna o de alguna fórmula infantil como complemento mas no como sustitución (25).

Cuando la lactancia materna deja de ser suficiente es necesario añadir estos alimentos a la dieta del menor, ya que son necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, sin embargo, algunos niños no logran satisfacer estas necesidades, por ello aún sigue persistiendo la anemia ferropénica, debido al poco consumo de hierro (26).

La alimentación complementaria debe ser lo suficientemente equilibrada, tanto en su consistencia como en la cantidad (8). Asimismo, la frecuencia y la textura de los alimentos debe ir de acuerdo a la edad del

niño, para así cubrir las necesidades, sin dejar de lado la lactancia materna hasta los dos años (26).

c) Consistencia de la preparación

La consistencia de los alimentos varía de acuerdo a la edad y el desarrollo neuromuscular (26). El menor debe recibir alimentos de consistencia espesa debido a su mayor densidad calórica y nutricional (26).

- De 6 a 8 meses: aplastados como papilla o puré (24).
- De 9 a 11 meses: picado (24).
- De 12 a más: de la olla familiar (24).

d) Cantidad de la alimentación

La alimentación debe garantizar una cantidad que satisfaga las necesidades energéticas del organismo (8). A partir de los seis meses el niño debe tener su propio plato para así observar la cantidad que consume en cada alimento (8).

- De 6 a 8 meses: de 3 a 5 cucharas de papilla o puré = ½ plato pequeño (24).
- De 9 a 11 meses: de 5 a 7 cucharas de alimento = ¾ plato mediano (24).
- De 12 a más: 7 a 10 cucharas de alimento = plato mediano (24).

e) Frecuencia de la alimentación

- De 6 a 8 meses: 3 comidas por día (24).

- De 9 a 11 meses: 4 comidas por día (24).
- De 12 a meses: 5 comidas por día (24).

f) Tipos de alimentos

- **Carbohidratos**

Los carbohidratos cuya función principal es dar energía, se dividen en dos: simples y complejos; los complejos como el arroz, pastas y granos, por su alto nivel de fibra ayudan en el proceso de la digestión, y los simples como la miel, azúcar y postres (27).

- **Proteínas**

Las proteínas tienen la función de construcción y reparación de tejidos, brindar defensas contra enfermedades (27).

- **Lípidos o grasas**

Las grasas son nutrientes indispensables porque proporcionan ácidos grasos esenciales para el crecimiento y mantenimiento de los tejidos, el desarrollo cerebral y la termorregulación (27).

- **Grasas saturadas**: aumenta el colesterol y se encuentran en la manteca, crema de leche, vísceras, pan, embutidos (27).
- **Grasas insaturadas**: disminuye el colesterol y se encuentran en aceites vegetales y semillas (27).

- **Vitaminas**

Se encuentran en los alimentos de origen animal y vegetal son muy importantes para el crecimiento y actividades corporales normales (28).

- **Minerales**

Los minerales se encuentran en los animales y las plantas, provocando reacciones químicas que forman tejidos (8). Dentro de este grupo se consideran el calcio, fósforo, hierro, sodio, azufre, cloro, siendo muy importantes para la salud (28).

2.3. Definición de términos básicos

a) Anemia ferropénica

El déficit de hierro produce la disminución de sus reservas y falta de disponibilidad para los eritroblastos, en casos de persistencia se produce la anemia ferropénica (29). El déficit de hierro altera el desarrollo cognitivo en la niñez, por ello el hierro es necesario no solo para la eritropoyesis sino también para el adecuado funcionamiento de los músculos, el corazón, el SNC, y demás tejidos (29).

b) Hierro

El hierro es un mineral esencial debido a que se necesita para producir hemoglobina, su deficiencia conlleva a consecuencias en el desarrollo y crecimiento (4).

c) Hemoglobina

Es una proteína de los glóbulos rojos y brinda el color rojo al eritrocito; además tiene un componente proteico, la globina, encargada del transporte de oxígeno por el organismo (4).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021 tienen bajos conocimientos y prácticas inadecuadas en la prevención de la anemia ferropénica.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis alterna

Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021, tienen altos conocimientos y prácticas adecuadas sobre la prevención de anemia ferropénica.

Hipótesis nula

Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021 tienen bajos conocimientos y prácticas inadecuadas sobre la prevención de anemia ferropénica.

3.2. Identificación de variables

- **Conocimientos de las madres**

- Anemia
- Causas de la anemia
- Signos y síntomas
- Consecuencias de la anemia
- Diagnóstico de la anemia
- Tratamiento de la anemia
- Prevención de la anemia

- **Prácticas alimenticias de las madres**

- Edad de inicio de la alimentación alimentaria
- Consistencia de los alimentos
- Cantidad de alimentos
- Frecuencia de alimentación
- Tipos de alimentos que contienen hierro que consume con mayor frecuencia.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Instrumento
Conocimientos de las madres	Conocimientos se define como el proceso mental que la madre ha estructurado y acumulado en su mente a partir de realidad objetiva.	Se dice conocimiento a toda información que tienen las madres a partir de una experiencia.	Datos generales	a. Edad de madre b. Edad del niño c. Grado de instrucción d. Ocupación e. N.° de hijos f. Estado civil	(1, 2, 3, 4, 5, 6)	Conocen	Cuestionario
			Anemia	a. Qué es la anemia b. Qué es el hierro	(1) (2)		
			Causas de la anemia	a. Causas de anemia ferropénica b. Riesgo de anemia	(3) (4)		
			Signos y síntomas	a. Características de la anemia	(5)		
			Consecuencia	a. Consecuencias en el niño	(6)		
			Diagnóstico	a. Prueba para dx de anemia b. A partir de qué edad se realiza el tamizaje de anemia c. Resultados de hemoglobina	(7) (8) (9)		
			Tratamiento	a. Medicamento para TTO de la anemia	(10)	No conocen	
			Prevención	a. Alimentos para prevenir la anemia b. Alimentos con gran cantidad de Fe c. Favorece en la absorción de hierro d. Impiden la absorción del hierro	(11) (12) (13) (14)		

Práctica de las madres	Se define como una práctica de higiene corporal y que la madre esta alerta ante cualquier signo de peligro con su recién nacido.	Para saber acerca de las prácticas de los cuidados maternos decidimos realizar un cuestionario.	Higiene de los alimentos	a.	Lavado de manos, en la preparación de alimentos, en la conservación, uso de utensilios	(1)	Adecuadas Inadecuadas	Cuestionario
			Inicio de la alimentación complementaria	a. b. c.	Edad que comenzó la AC Sigue con LM Cuantas veces de LM	(2) (3) (4)		
			Consistencia de preparación	a.	Cómo le da sus alimentos	(5)		
			Cantidad	a.	Cantidad de alimentos	(6)		
			Frecuencia	a.	Frecuencia que le da los alimentos	(7)		
			Tipos de alimentos	a. b.	Le brinda suplementación Bebidas después del alimento	(8) (9)		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Enfoque de la investigación

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que es medible en un determinado contexto, utilizando métodos estadísticos (30).

4.2 Tipo de investigación

El estudio tiene un tipo de investigación básica, denominada también pura o fundamental, se basa en conocimientos y prácticas que benefician a la sociedad mediante la recolección de información (30).

4.3 Nivel de investigación

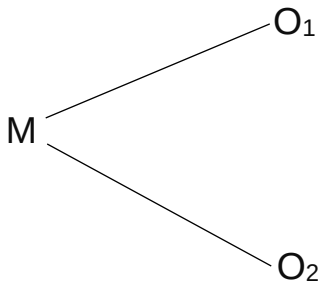
Respecto al nivel de investigación, el estudio es de nivel aplicativo, ya que busca soluciones a los problemas de la población en un corto periodo (30).

4.4 Métodos de investigación

El método que se utilizó es descriptivo, ya que muestra la información tal como se obtenga según la realidad (30).

4.5 Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, debido a que no existió manipulación de las variables en estudio y transversal descriptivo, ya que la recolección de datos se realizó en un momento específico del tiempo (30).



M: muestra

O1: conocimientos y prácticas

O2: prevención de la anemia

4.6. Población y muestra

4.6.1 Población

La población corresponde a niños menores de 6 a 36 meses de edad que asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Pedro Sánchez Meza ubicado en Chupaca en el año 2021.

4.6.2 Muestra

4.6.2.1. Unidad de análisis

Madres de familia de niños menores de 6 a 36 meses de edad que acudieron al servicio de CRED en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, ubicado en Chupaca, en el año 2021.

4.6.2.2. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por 100 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acudieron a su control de CRED en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, ubicado en Chupaca, en el año 2021.

Criterios de inclusión

- Madres de niños en la edad comprendida de 6 a 36 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Pedro Sánchez Meza.
- Madres de familia que acepten voluntariamente participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres de familia que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres de niños mayores de 3 años.

4.6.2.3. Selección de la muestra

Por cuestiones logísticas y facilidad de acceso se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Es así como se realizó directamente la encuesta a las madres de niños de 6 a 36

meses de edad que acuden al centro de salud Pedro Sánchez Meza que cumplieron con las características del trabajo de investigación.

4.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.7.1 Técnica

La técnica utilizada para obtener la información necesaria fue la entrevista. Esta técnica permite obtener datos mediante una conversación entre el entrevistador y el entrevistado (31).

Para la aplicación de esta técnica primero se solicitó la autorización correspondiente a la dirección del centro de salud Pedro Sánchez Meza; luego, se realizaron las coordinaciones logísticas con los licenciados de enfermería encargados del servicio de CRED, con la finalidad de disponer el cronograma de recolección de datos.

La entrevista se realizó en el momento en que las madres acudieron al control de CRED de sus menores hijos.

4.7.2 Instrumento

A. Diseño

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario, el cual permitió evidenciar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres acerca de la prevención de la anemia ferropénica.

El cuestionario consta de 3 secciones que se describen a continuación:

La primera parte está compuesta por la introducción, donde se da a conocer el tema de investigación, los objetivos del estudio, el agradecimiento, así como el consentimiento informado (8). Asimismo, la segunda parte está compuesta por 10 preguntas que evalúan los datos sociodemográficos de la madre de familia (8). Finalmente, la tercera parte consta de 14 preguntas que miden la variable de conocimientos y 10 preguntas que miden la variable de prácticas acerca de la prevención de la anemia ferropénica (8).

Tabla 5. Cada pregunta tiene puntaje

Respuesta correcta	Respuesta incorrecta
1 punto	0 puntos

Tabla 6. Medición de las variables

Conocimientos	Prácticas
- Conocen: 11 a 14 puntos - No conocen: 0 a 10 puntos	- Adecuadas: 15 a 24 puntos - Inadecuadas: 0 a 14 puntos

B. Confiabilidad

La utilidad del coeficiente alfa es medir la confiabilidad del tipo de consistencia interna de una escala, con la finalidad de evaluar la magnitud de cada ítem de un instrumento. Para saber la credibilidad del instrumento cuantitativo se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach donde los valores deben ser de 0 a 1 (8). Cuya fórmula se obtiene de la siguiente:

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^{n} S_i^2}{S_x^2}\right)$$

Donde n: representa el número de preguntas del cuestionario

S_i^2 :representa la sumatoria de varianza de los ítems

S_x^2 :representa la varianza total

Rangos de confiabilidad	magnitud
0.81 a 100	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja

Tabla 7. Para el cuestionario de conocimiento

Alfa de Cronbach	N.° de elementos
0.63	14

Tabla 8. Para el cuestionario de prácticas

Alfa de Cronbach	N.° de elementos
0.61	24

Los datos anteriores evidencian que el instrumento en mención es altamente confiable y válido.

C. Validez

El instrumento se obtuvo de la tesis titulada "*Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud, Villa San Luis"* (8), donde participaron 8 profesionales, entre ellos 6 licenciados en Enfermería, un pediatra y una licenciada en Nutrición (8). Los resultados que se obtuvieron de la prueba piloto conformada por 20 madres sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento (8).

4.8. Técnica de análisis de datos

Al concluir la recolección de datos, la información obtenida fue procesada mediante el programa SPSS. Se realizó el análisis univariado en el cual las variables se expresaron usando la proporción.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción del trabajo de campo

El proceso del presente trabajo de investigación consta de varios pasos que se describen a continuación. Primero, se solicitó la autorización correspondiente a la dirección del centro de salud Pedro Sánchez Meza para la realización del estudio. A continuación, se realizaron las coordinaciones logísticas correspondientes con los licenciados de enfermería encargados de la estrategia de CRED, con la finalidad de establecer el cronograma de recolección de datos. Finalmente, la entrevista se llevó a cabo en el momento en que las madres acudieron al control de sus menores hijos.

El trabajo de campo realizado para determinar los objetivos de esta investigación se realizó en el periodo del 1 al 25 de noviembre del 2020. Como se menciona anteriormente, el instrumento consistió en cuestionarios cerrados que fueron aplicados a 100 madres de niños menores de 6 meses a 36 meses de edad. Así, se logró determinar los objetivos planteados, cada uno con sus

respectivas dimensiones, gracias al apoyo y colaboración tanto del establecimiento de salud como de las madres participantes del estudio.

5.2. Presentación de resultados

Se incluyeron a 100 madres de niños entre 6 a 36 meses de edad, del centro de salud Pedro Sánchez Meza, en la provincia de Chupaca, obteniendo los siguientes resultados:

En esta sección se presentan los resultados obtenidos acerca de los datos sociodemográficos de las madres participantes del estudio.

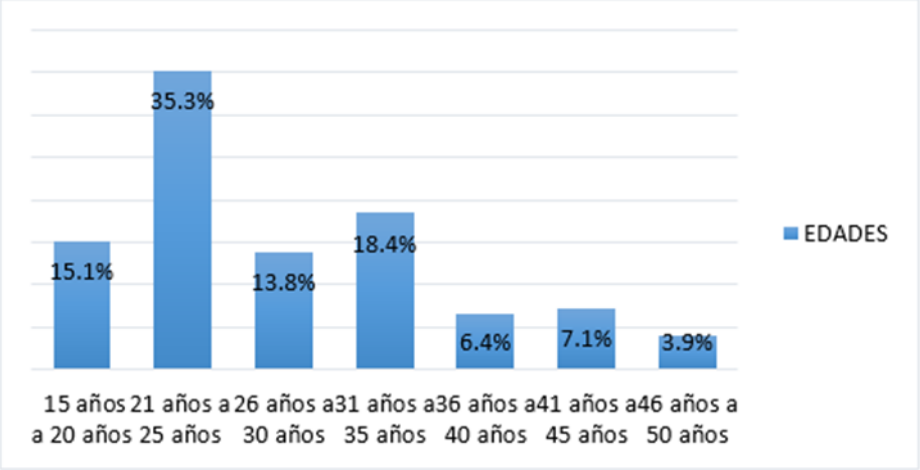


Figura 1. Edad de la madre

En la figura 1 se observan las edades de las madres participantes, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: de las 100 madres encuestadas, el 15.1% de madres tiene las edades entre 15 años a 20 años, el 35,3% de madres tiene las edades entre 21 años a 25 años, el 13,8% de madres tiene las edades entre 26 años a 30 años, el 18.4% de madres tiene las edades entre 31 años a 35 años, el 6.4% de madres tiene las edades entre 36 años a 40 años, el 7.1% de madres tiene las edades entre 41 años a 45 años y por último, el 3.9% de madres tiene las edades entre 46 años a 50 años.

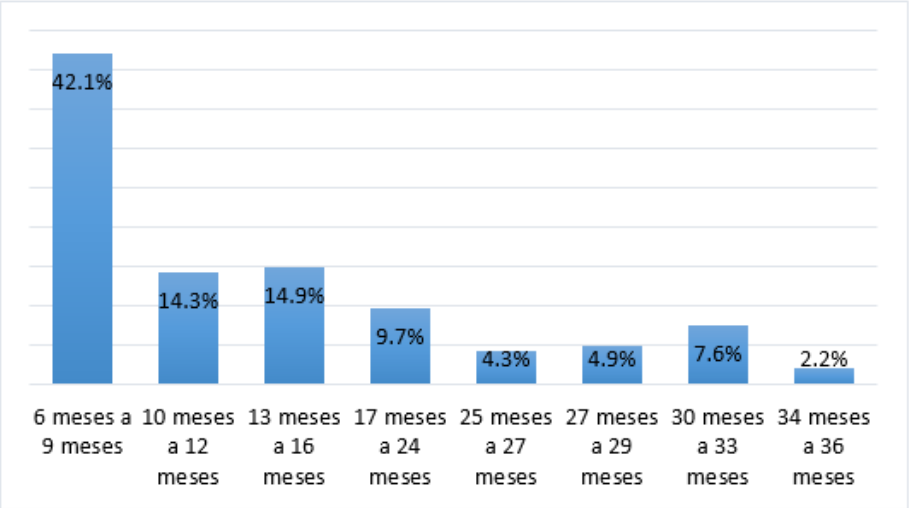


Figura 2. Edad del niño

En la figura 2 se pueden observar las edades de los niños; así, el 42.1% de niños tiene las edades entre 6 meses a 9 meses de edad, el 14.3% de niños tiene las edades entre 10 meses a 12 meses, el 14.9% de niños tiene las edades entre 13 meses a 16 meses, el 9.7% de niños tiene las edades entre 17 meses a 24 meses, el 4.3% de niños tiene las edades entre 25 meses a 27 meses, el 4.9% de niños tiene las edades entre 27 meses a 29 meses, el 7.6% de niños tiene edades entre 30 meses a 33 meses y, por último, el 2.2% de niños tiene las edades entre 34 meses a 36 meses.

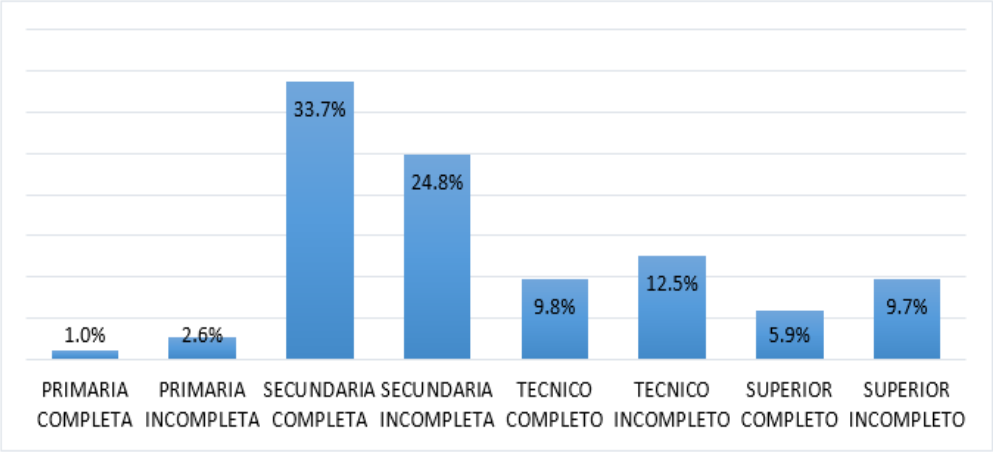


Figura 3. Grado de Instrucción de la madre del niño

En la figura 3 se observa el grado de instrucción de las madres encuestadas como se describe a continuación. El 33.7% de madres tiene la secundaria completa, el 24.8% de madres la secundaria incompleta, el 12.5% de madres tiene estudios técnicos incompletos, mientras que el 9.8% tiene técnico completo, el 9.7% de madres cuenta con estudios superiores incompletos y el 5.9% con estudios superiores completos. Por último el 2.6% tiene estudios de primaria incompleta y el 1% de madres tiene estudios de primaria completa.

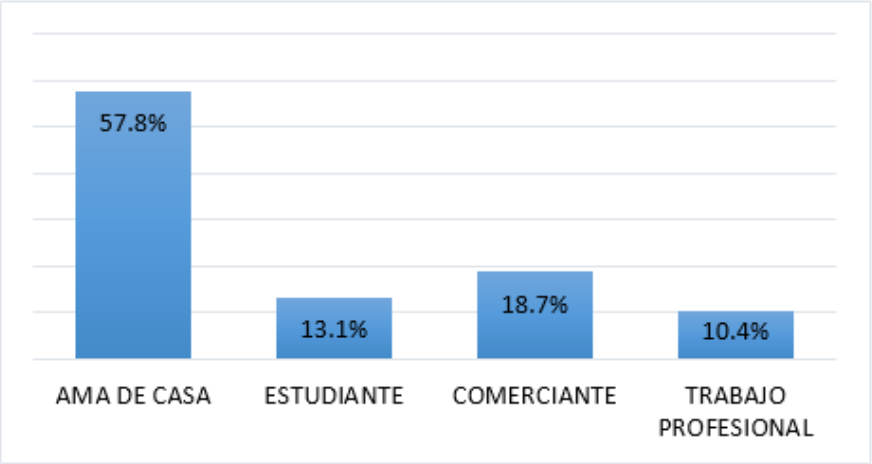


Figura 4. Ocupación de la madre

En la figura 4 se puede observar la ocupación de las madres encuestadas, teniendo que un 57.8% de madres es ama de casa, el 18.7% se dedica al comercio, el 13.1% es estudiante y el 10.4% es profesional.

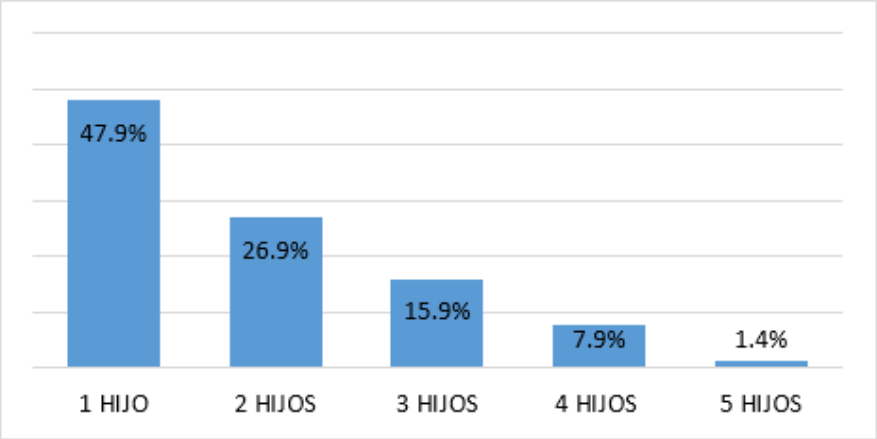


Figura 5. Número de hijos

En la figura 5 se puede observar el número de hijos que tiene cada madre, donde el 47, 9% de madres tiene solo 1 hijo, el 26.9% de madres tiene 2 hijos, el 15.9% de madres tiene 3 hijos, el 7.9% de madres tiene 4 hijos y, por último, el 1.4% de madres tiene 5 hijos.

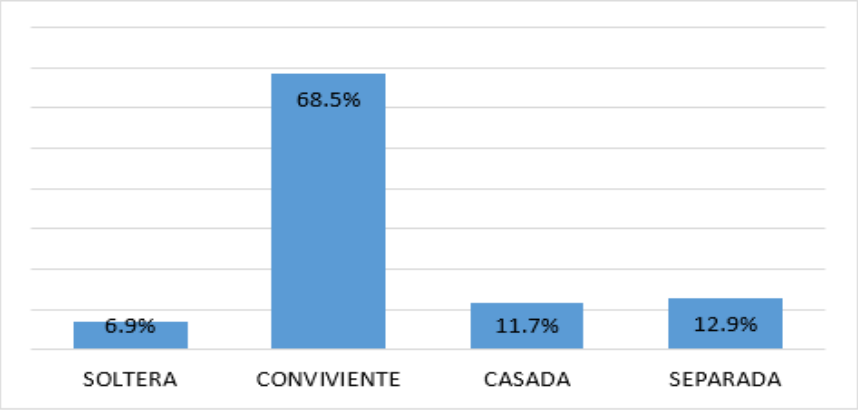


Figura 6. Estado civil

En la figura 6 se puede observar el estado civil de la madres, donde el 68.5% de las madres es conviviente, mientras que el 12.9% está separada, el 11.7% es casada y el 6.9% es soltera.

A continuación, se mencionan los resultados obtenidos acerca de las secciones de conocimientos y prácticas en las madres participantes del estudio.

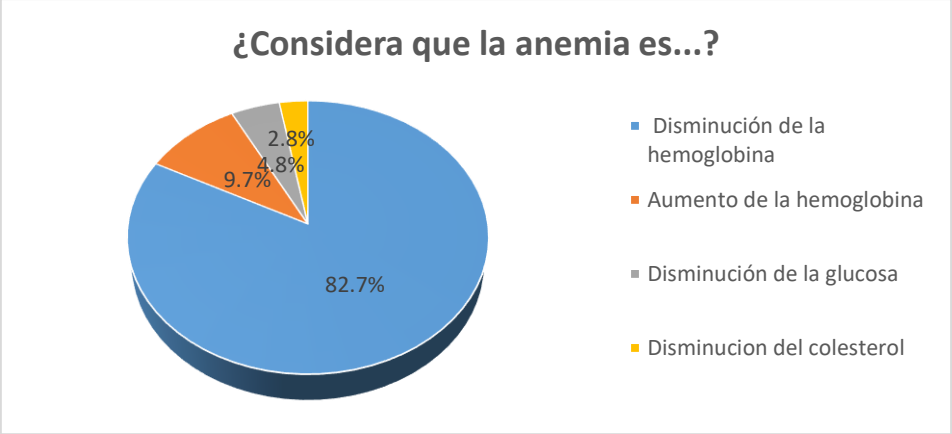


Figura 7. Consideración de la anemia

En la figura 7 se puede observar la pregunta 1 que evalúa el conocimiento sobre definición de la anemia, donde la mayoría de los participantes, es decir,

82.7%, respondió de manera correcta (disminución de la hemoglobina). Sin embargo, el 17.3% respondió de manera incorrecta como se menciona a continuación: el 9.7% considera que la anemia es el aumento de la hemoglobina, el 4.8% considera que es la disminución de la glucosa, mientras que el 2.8% considera que es la disminución del colesterol.

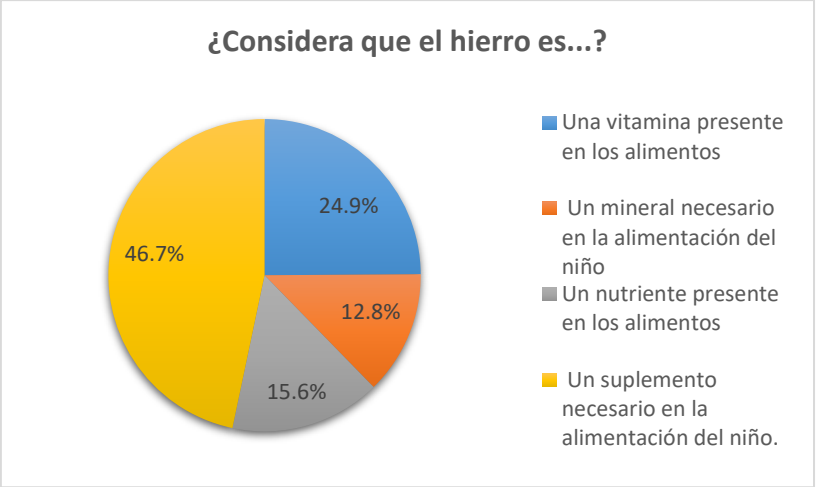


Figura 8. Consideración del hierro

En la figura 8 se puede observar la pregunta 2, que evalúa el conocimiento sobre la definición de hierro, donde se obtuvieron los siguientes resultados. El 12.8% respondió de manera correcta; sin embargo, un alto porcentaje de participantes respondió de manera incorrecta como se menciona: el 46,7% considera que es un suplemento necesario para la alimentación del niño, 24.9% que es una vitamina presente en los alimentos y el 15.6% que es un nutriente presente en los alimentos.

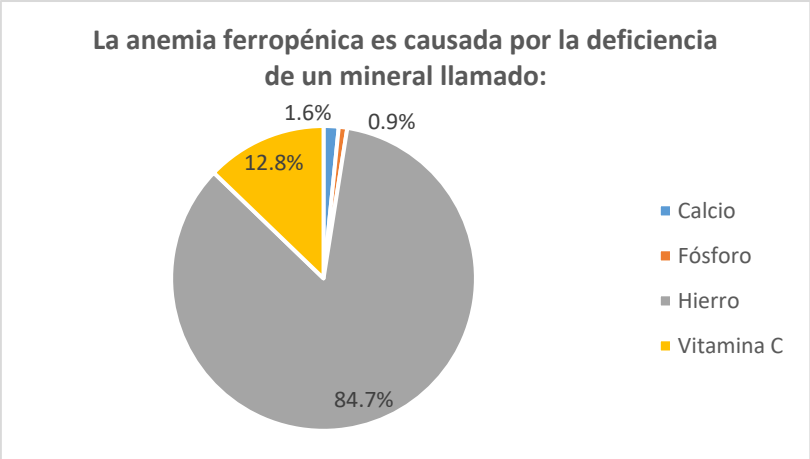


Figura 9. Deficiencia de un mineral que causa la anemia ferropénica

En la figura 9 se observa la pregunta 3, que evalúa el conocimiento sobre la deficiencia que causa la anemia ferropénica, donde destaca que el 84.7% respondió de manera correcta (la deficiencia de hierro causa la anemia), sin embargo, hubo participantes que respondieron de manera incorrecta, como se menciona a continuación: el 12.8% considera que la anemia ferropénica es causada por deficiencia de vitamina C, el 1.6% considera que se debe a la deficiencia de calcio y el 0.9% debido a la deficiencia de fósforo.

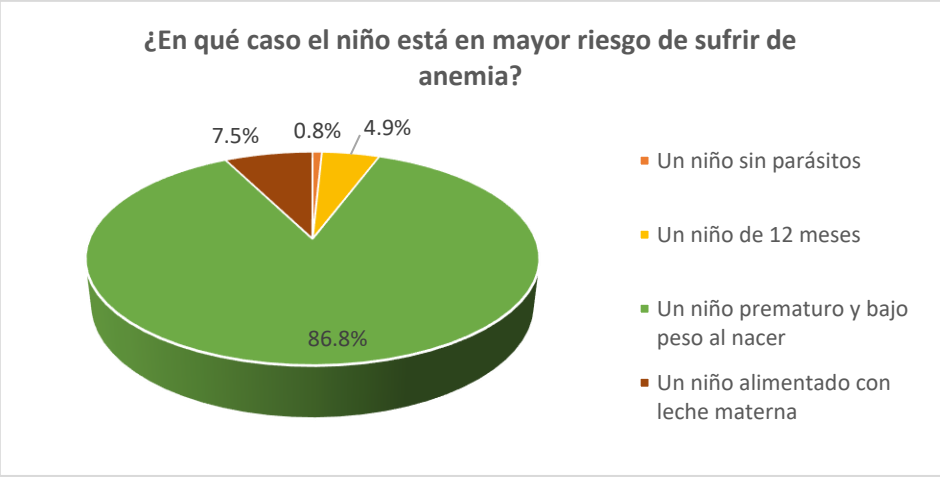


Figura 10. Casos en que el niño está en más riesgo de sufrir de anemia

En la figura 10 se observa la pregunta 4 de la encuesta que evalúa el conocimiento sobre el riesgo de sufrir anemia, donde el 86.8% respondió de manera correcta (un niño prematuro y con bajo peso al nacer tiene más riesgo

de sufrir anemia); sin embargo, 13.2% de madres respondió de manera incorrecta como se menciona a continuación: 7.5% menciona un niño con lactancia materna está en riesgo de sufrir anemia, el 0.8% menciona que un niño sin parásitos es el que se encuentra en mayor riesgo, mientras que el 4.9% menciona que un niño de 12 meses es el que se encuentra en mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

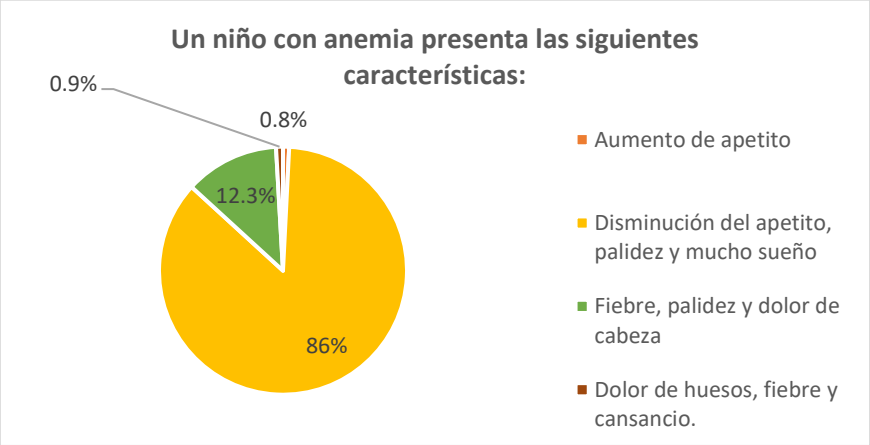


Figura 11. Características que presenta un niño con anemia

En la figura 11 se evidencia la pregunta 5, que evalúa el conocimiento sobre las características de un niño con anemia, cuyos resultados muestran la siguiente distribución. Se obtuvo un 86% de respuestas correctas (disminución de apetito, palidez y mucho sueño), mientras tanto, respondió de manera incorrecta el 12.3% dolor de cabeza, fiebre y palidez, el 0.9% cansancio, dolor de huesos y fiebre y, por último, un 0.8% fiebre, aumento de apetito y cansancio.

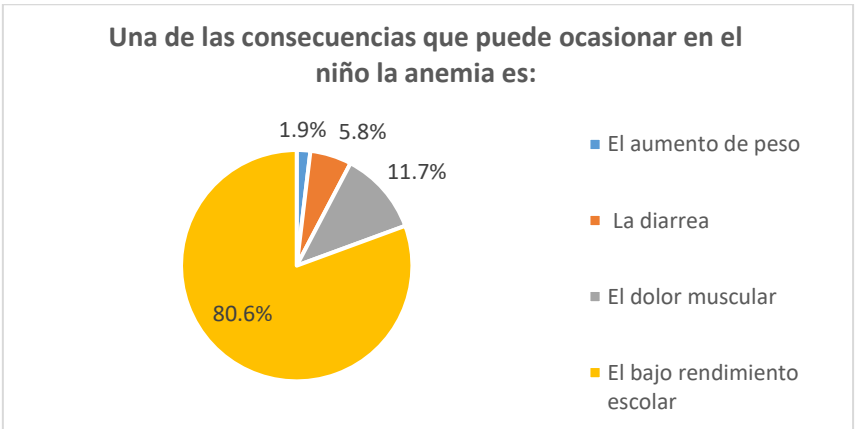


Figura 12. Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en el niño

En la figura 12 se observa la pregunta 6 de la encuesta que evalúa el conocimiento sobre consecuencias de la anemia, donde el 80.6% respondió de manera correcta (bajo rendimiento escolar); sin embargo, las respuestas incorrectas se distribuyeron de la siguiente forma: el 1.9% refiere que una de las consecuencias de la anemia es el aumento de peso, el 5.8% refiere que es la diarrea, mientras que el 11.7% refiere que es el dolor muscular.

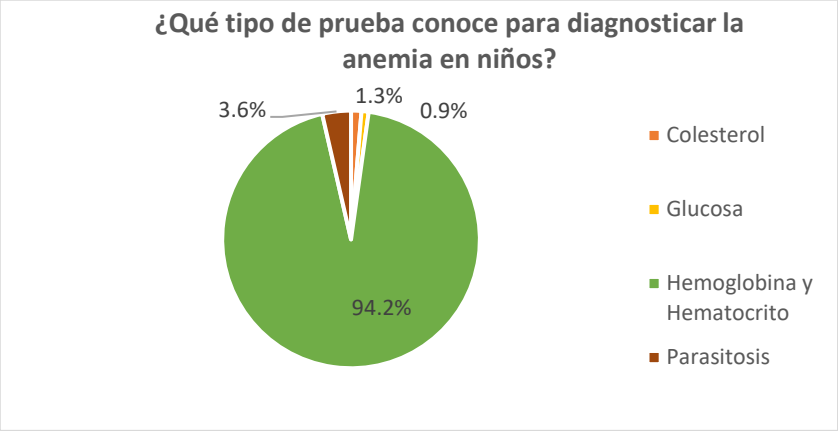


Figura 13. Conocimiento de tipos de prueba para diagnosticar la anemia

En la figura 13 se puede observar la pregunta 7, que evalúa el conocimiento sobre pruebas diagnósticas de anemia, siendo la mayoría de las respuestas correctas (94.2%), ya que la prueba para diagnosticar anemia es la hemoglobina y el hematocrito. Sin embargo, también existe una minoría de respuestas incorrectas como se menciona a continuación: el 3.6% refiere a la parasitosis, el 1.3% el colesterol, y el 0.9% refiere a la glucosa como prueba diagnóstica de anemia.

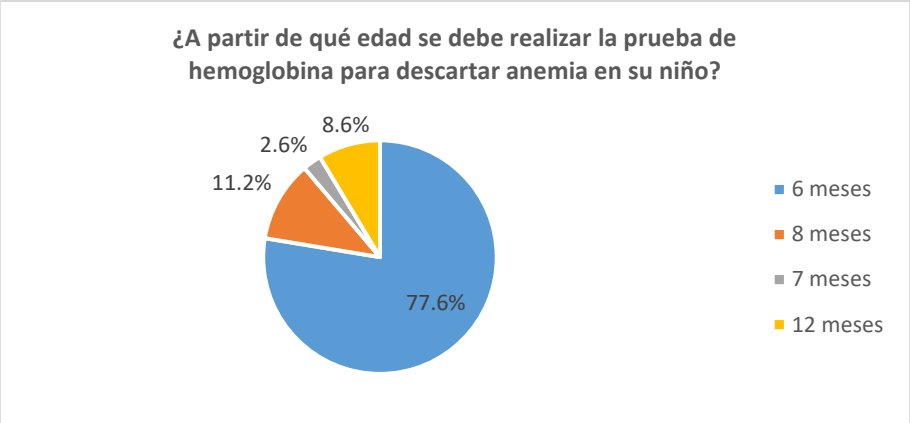


Figura 14. Edad idónea para realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia

En la figura 14 se puede observar la pregunta 8, que evalúa el conocimiento sobre la edad a la cual se realiza la prueba de tamizaje para descartar anemia. Se obtuvo como resultado que el 77.6% de respuestas fueron correctas (a partir de los 6 meses de edad de debe realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia), mientras que las respuestas incorrectas se dividieron de la siguiente manera: el 11.2% menciona que esta prueba debe realizarse a partir de los 8 meses, el 8.6% menciona que a partir de los 12 meses de edad, y el 2.6% menciona que a partir de los 7 meses.

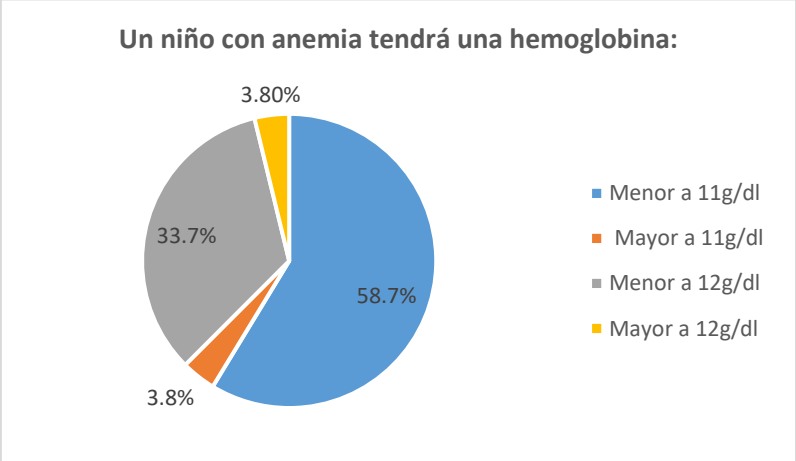


Figura 15. Rango en la que un niño con anemia tendrá hemoglobina

En la figura 15 se observa la pregunta 9, que evalúa el conocimiento sobre el nivel de hemoglobina en una niño con anemia, siendo el mayor porcentaje de

respuestas correctas (58.7%). Por otra parte, las respuestas incorrectas se dividieron de la siguiente forma: el 33.7% considera un valor menor a 12 g/dl, el 3.8% menciona que un valor de hemoglobina mayor a 11 g/dl es característico de un niño con anemia, mientras que un 3.8% de participantes considera un valor mayor a 12 g/dl.

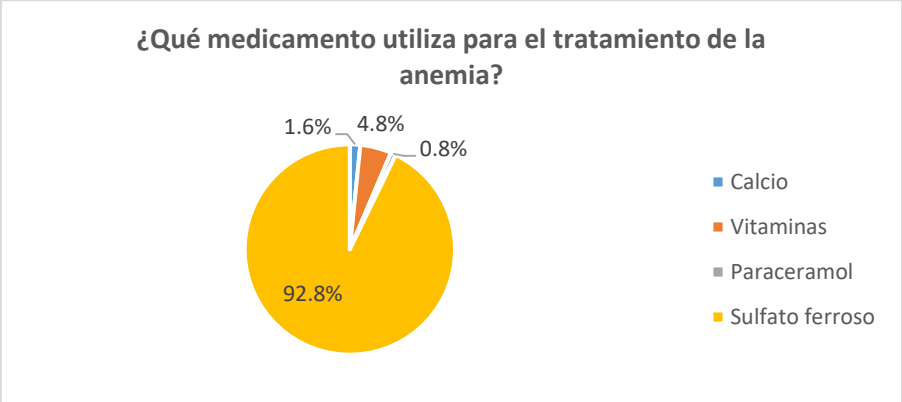


Figura 16. Medicamento utilizado para el tratamiento de la anemia

En la figura 16 se observa la pregunta 10, que evalúa el conocimiento sobre el medicamento utilizado para el tratamiento de la anemia, siendo la mayoría respuestas correctas (sulfato ferroso), que representa el 92.8% de madres. Por otro lado, las respuestas erróneas fueron: el 4.8% refiere que son las vitaminas, el 1.6% refiere que el medicamento utilizado es el calcio, mientras que la minoría con un 0.8% refiere que el paracetamol es el medicamento utilizado para el tratamiento de la anemia.

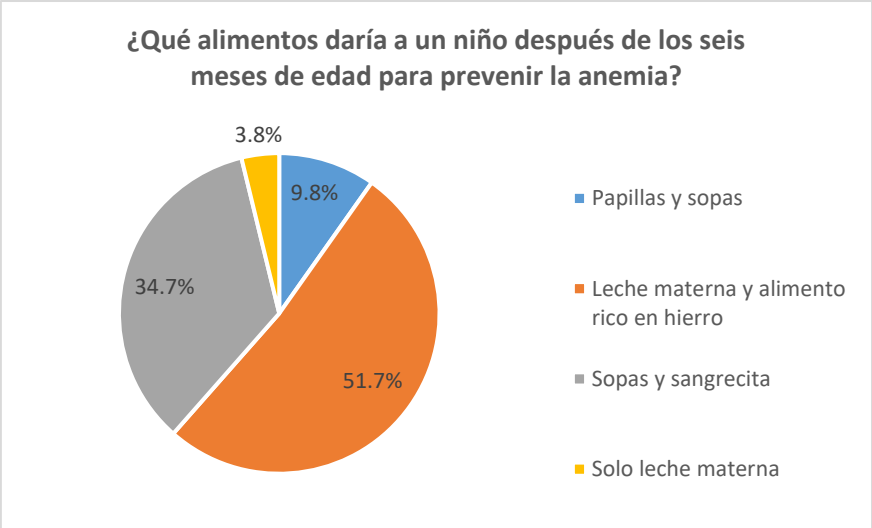


Figura 17. Alimentos propuestos a un niño después de los seis meses para prevenir la anemia

En la figura 17 se observa la pregunta 11, en la cual el 51.7% menciona que después de los 6 meses de edad se debe alimentar a los niños con sopas y sangrecita, el 34.7% conoce la respuesta correcta (después de los 6 meses, para prevenir la anemia, se recomienda continuar con la lactancia materna y alimentos ricos en hierro). Cabe destacar que en esta pregunta, la mayoría de las respuestas fueron incorrectas como se menciona a continuación: el 9.8% menciona que las papillas y sopas ayudan a prevenir la anemia, el 3.8% refiere que solo debe darse leche materna.

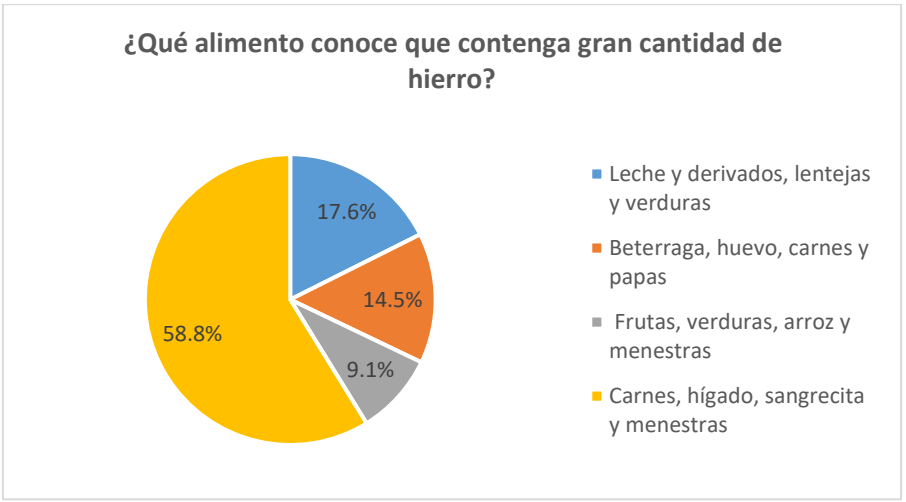


Figura 18. Conocimiento de alimentos que contengan gran cantidad de hierro

En la figura 18 se observa la pregunta 12, que evalúa el conocimiento sobre la cantidad de hierro en los alimentos de consumo más frecuente por la población. Se obtuvo el 58.8% de respuestas correctas (carnes, hígado, sangrecita y las menestras). Por otro lado, las respuestas incorrectas se dividieron como se menciona: el 17.6% menciona la leche y derivados, lentejas y verduras como alimentos con gran aporte de este mineral, el 14.5% menciona a la betarraga, huevo, carnes y papas y el 9.1% menciona a las frutas, verduras, arroz y menestras como alimentos con gran cantidad de hierro.

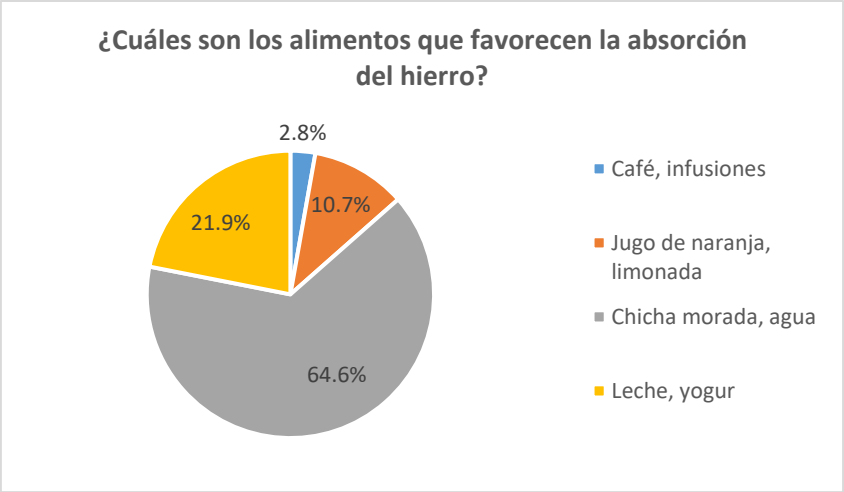


Figura 19. Alimentos que favorecen la absorción de hierro en el organismo

En la figura 19 se observa la pregunta 13, que evalúa el conocimiento sobre alimentos que favorecen la absorción de hierro, donde el 10.7% de madres respondió correctamente (jugo de naranja y la limonada). Por otro lado, mencionando las respuestas incorrectas: el 64.6% refiere que la chicha morada y el agua favorecen la absorción de hierro, el 21.9% menciona a la leche y yogurt y el 2.8% café e infusiones.

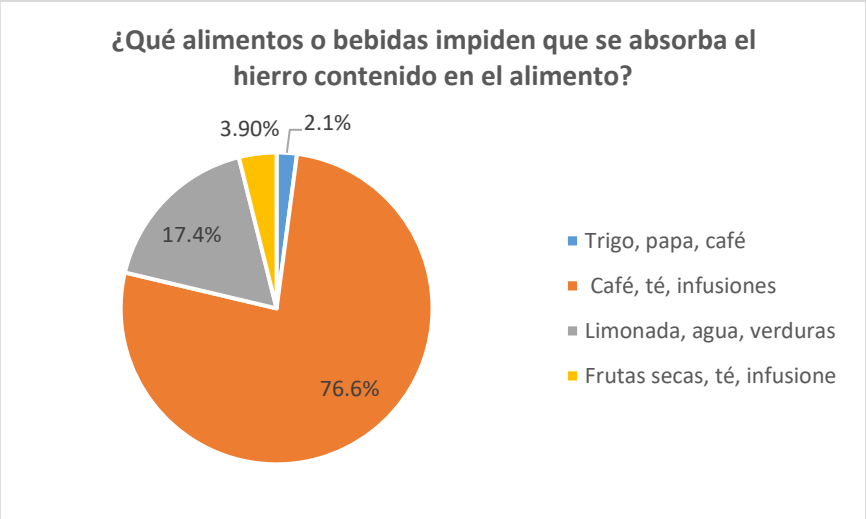


Figura 20. Alimentos o bebidas que impiden absorber el hierro contenido en los alimentos

En la figura 20 se observa la pregunta 14, que evalúa el conocimiento sobre los alimentos que impiden la absorción de hierro, donde el 76.6% dio respuestas correctas, ya que el café, té, infusiones son bebidas que impiden a la absorción de hierro. Por otro lado, las respuestas incorrectas se dividen de la siguiente manera; 17,4% menciona a la limonada, agua y verduras, el 3.90% menciona a las frutas secas, té e infusiones y finalmente, el 2.1% menciona al trigo, papa y el café como alimentos que impiden la absorción de este mineral.

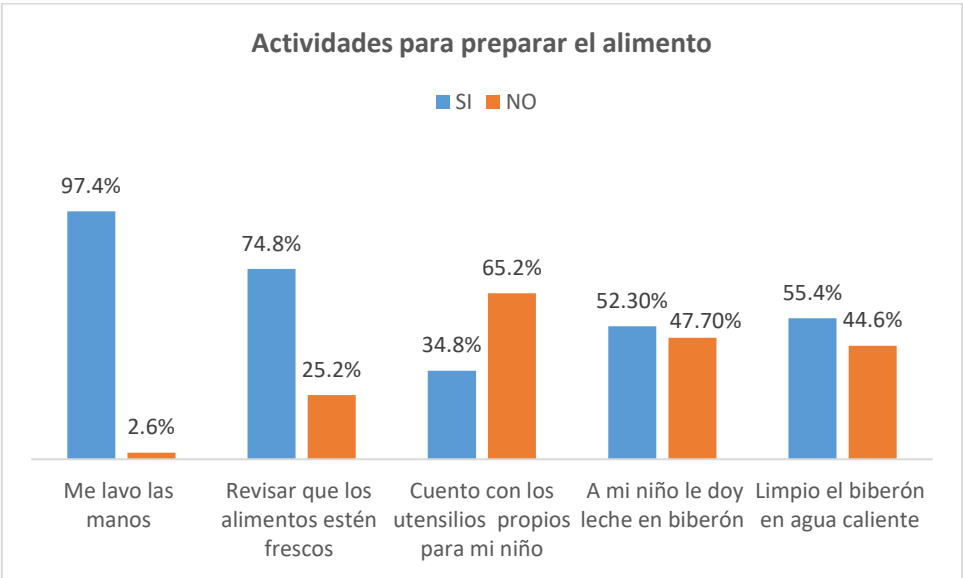


Figura 21. Actividades para preparar los alimentos

En la figura 21 se observa la pregunta 1 del cuestionario, que evalúa las prácticas sobre la preparación de alimentos, teniendo como resultado los que se mencionan en las siguientes líneas:

El 87.4% de madres realiza el lavado de manos mientras que el 12.6% de madres no lo realiza.

El 74.8% de madres revisa que los alimentos estén frescos antes de consumirlos, mientras que el 25.2% no lo hace.

El 34.8% de madres refiere que cuentan con los utensilios propios para sus hijos, mientras que el 65.2% no cuenta con estos.

El 52.3% de madres les brinda leche en biberón a sus menores hijos, mientras que el 47.7% no realiza esta práctica.

El 44.6% de madres limpia el biberón en agua caliente, mientras que el 55.4% no realiza esta práctica.

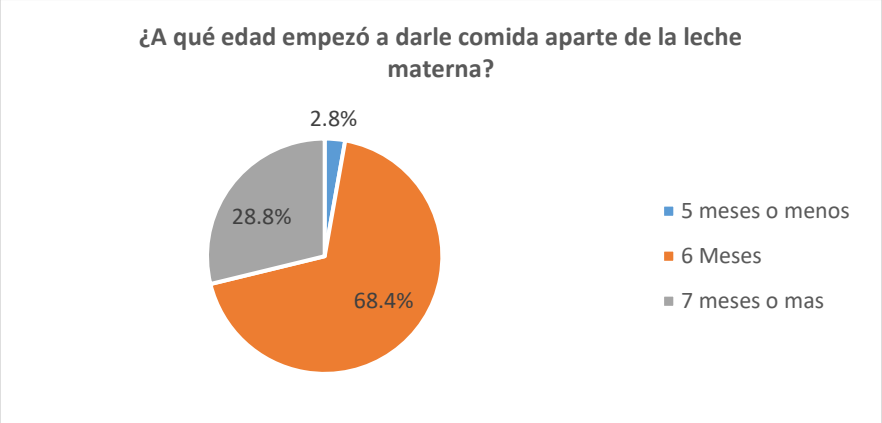


Figura 22. Edad a la que se le empezó a alimentar al niño con algo diferente a la leche materna

En la figura 22 se observa la pregunta 2 de prácticas, que evalúa las prácticas sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria, donde el 68.4% tiene buenas prácticas, ya que empezaron con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Por otro lado, el 28.8%

menciona que la alimentación complementaria es a partir de los 7 meses a más, y el 2.8% de 5 meses o menos.

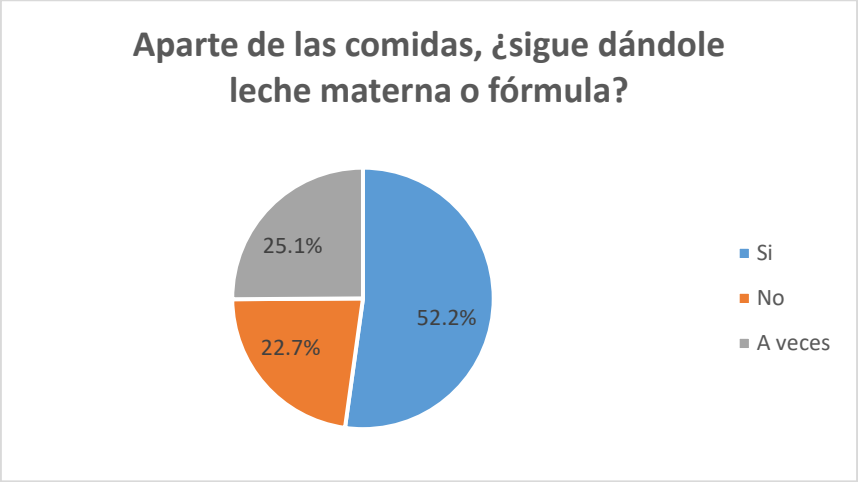


Figura 23. La alimentación y la leche materna o fórmula dada de manera simultánea

En la figura 23 se observa la pregunta 3 de prácticas, siendo consideradas buenas prácticas las del 25.1% de participantes, ya que se debe seguir con la lactancia materna aparte de la alimentación complementaria. Por otro lado, el 52.2% menciona que a veces les da pecho o fórmulas a sus hijos, mientras que el 22.7% no lo realiza.

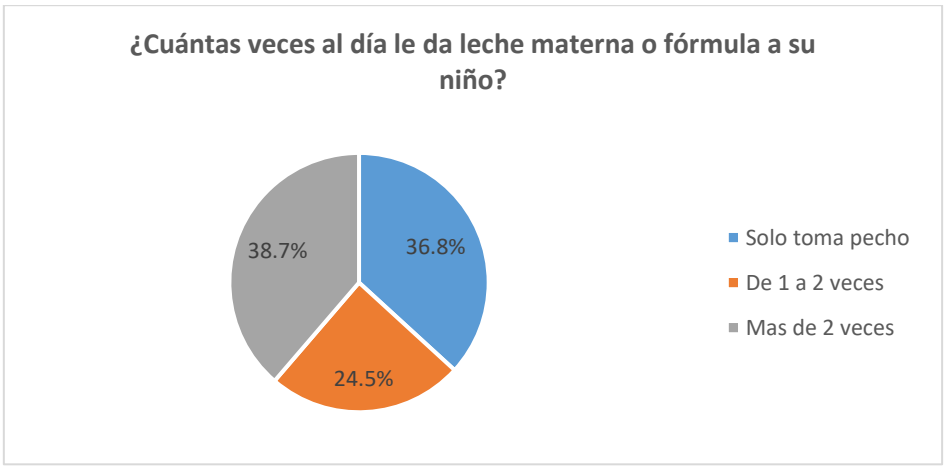


Figura 24. Cantidad de veces al día en las que se alimenta al niño con leche materna o fórmula

En la figura 24 se observa la pregunta 4 de prácticas, que evalúa las prácticas sobre la lactancia materna, siendo el 36.8% de participantes consideradas con buenas prácticas, ya que se debe continuar con la lactancia materna más de 2 veces al día como complemento a la alimentación. Por otro lado, el 38.7% menciona que sus hijos solo toman pecho una vez al día, mientras que el 24.5% refiere que lo hacen de 1 a 2 veces.

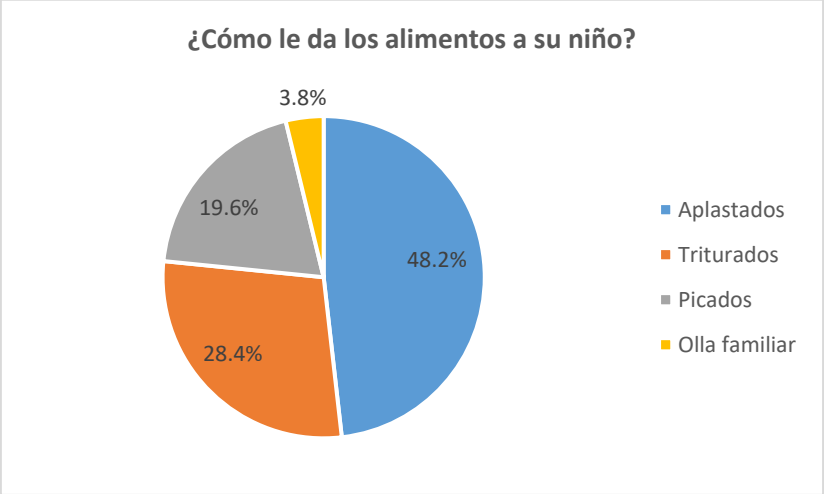


Figura 25. Formas en las que se da alimento al niño

En la figura 25 se puede observar la pregunta 5 de prácticas, que evalúa las prácticas sobre la alimentación complementaria, donde se consideran como buenas prácticas las respuestas del 48.2% de madres, ya que comienzan con los alimentos aplastados a los 6 meses. Por otro lado, el 28.4% triturados, el 19.6% picados, mientras que el 3.8% menciona que le brinda los alimentos a su niño de la olla familiar.

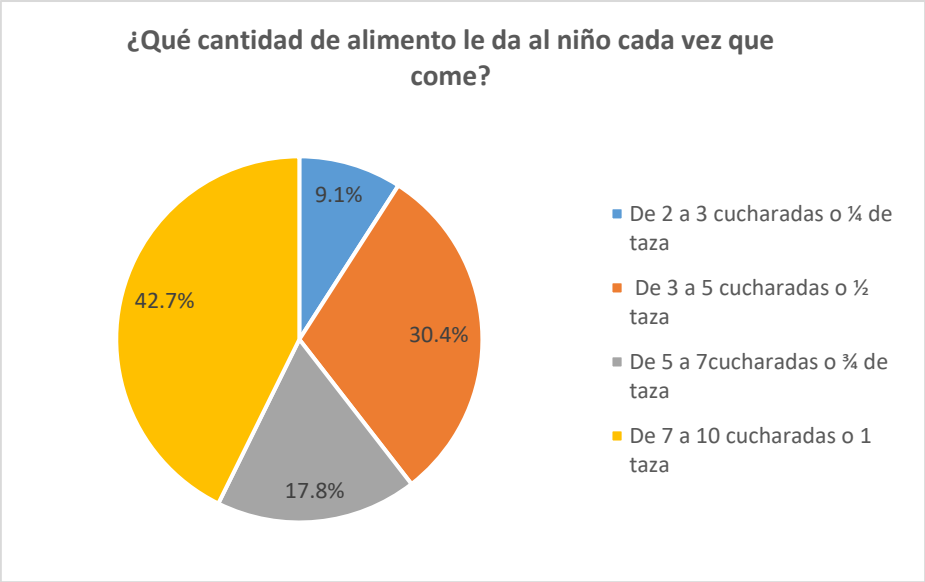


Figura 26. Cantidades de alimentos dados al niño cada vez que come

En la figura 26 se puede observar la pregunta 6 de prácticas, donde la respuesta correcta sobre buenas prácticas la obtuvo el 30.4% (de 3 a 5 cucharadas). Por otro lado, el 42.7% refiere que cada vez que come su hijo le da de 7 a 10 cucharadas, el 9.1% de 2 a 3 cucharadas, mientras que el 17.8% de 5 a 7 cucharadas.

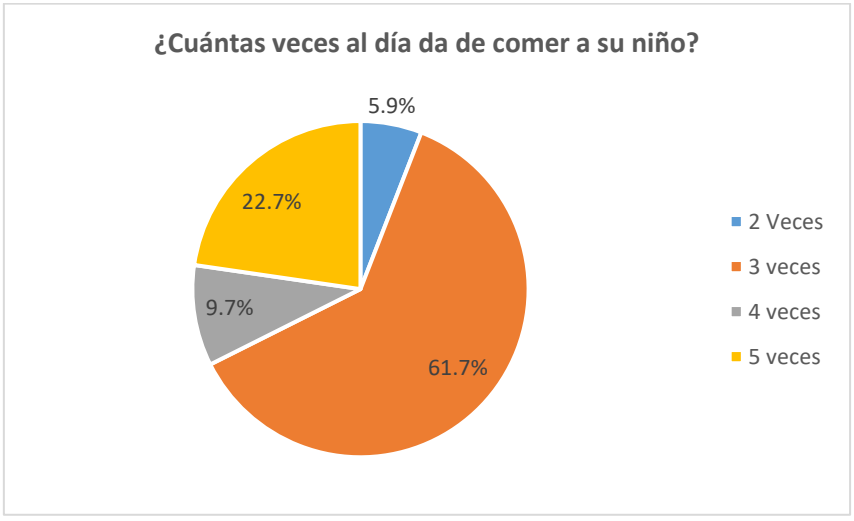


Figura 27. Cantidades de veces al día en las que se alimenta al niño

En la figura 27 se observa la pregunta 7, que evalúa las prácticas sobre la frecuencia de alimentación de los niños, donde se obtuvieron los siguientes resultados: respondieron de manera correcta el 22.7%, ya que se le debe dar de

comer al niño 5 veces al día. Por otro lado, el 9.7% refiere que lo hace 4 veces al día, el 61.7% 3 veces al día y el 5.9% 2 veces al día.

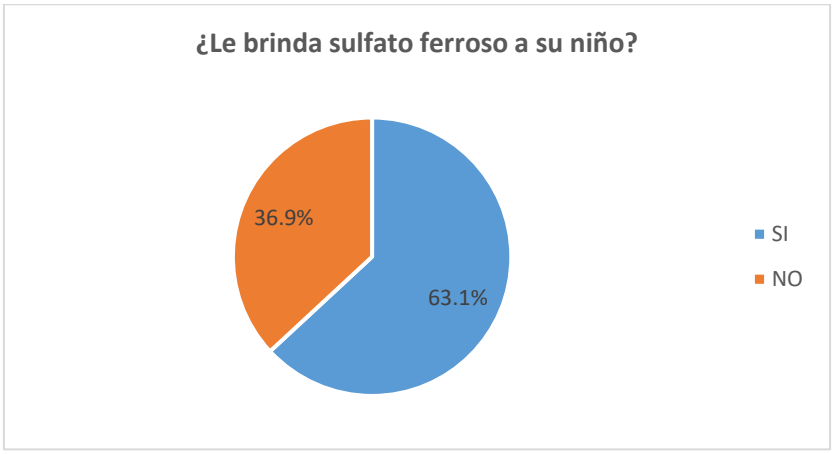


Figura 28. Sulfato ferroso en el niño

En la figura 28 se observa la pregunta 8, donde el 63.1% de madres refieren que les dan sulfato ferroso a sus hijos, sin embargo, el 36.9% no realiza esta práctica.

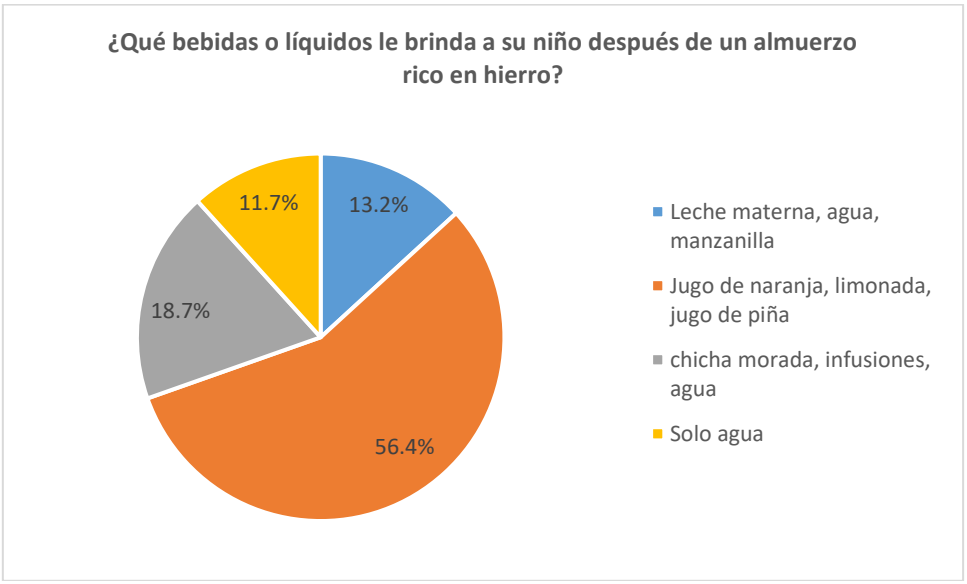


Figura 29. Bebidas o líquidos brindados al niño después de un alimento rico en hierro

En la figura 29 se observa la pregunta 9 de prácticas, donde el 56.4% de madres evidencian tener prácticas adecuadas, ya que las bebidas que se deben brindar después de comer alimentos con hierro son el jugo de naranja, limonada,

jugo de piña. Por otro lado, el 18.7% de madres brindan a sus hijos chicha morada, infusiones, agua, el 13.2% leche materna, agua, manzanilla y el 11.7% solo agua.

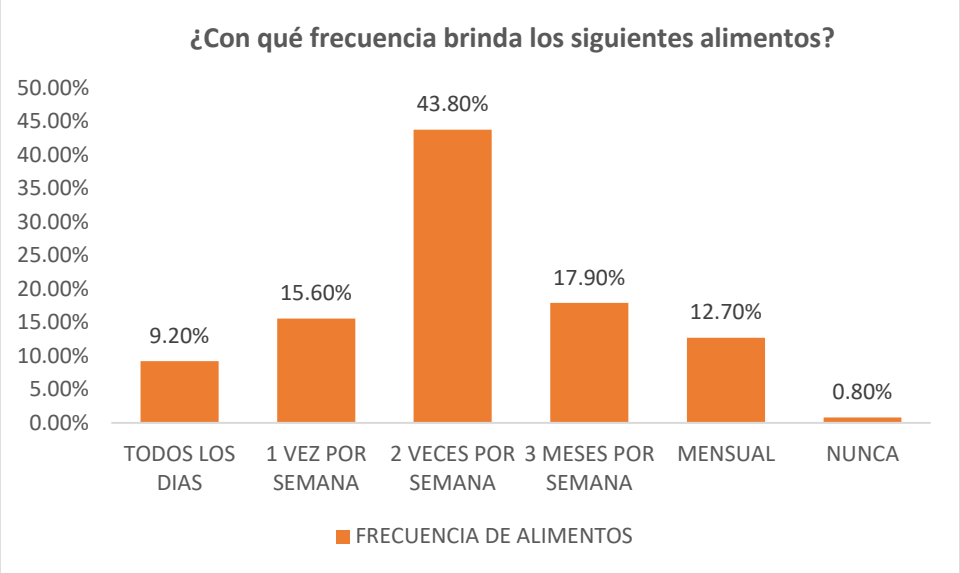


Figura 30. Frecuencia con la que se brinda determinados alimentos al niño (los tipos de alimentos están anotados en el cuestionario, anexo 3)

En la figura 30 se puede observar la pregunta 10 de prácticas, donde el 9.20% de madres evidencian adecuadas prácticas, ya que brindan a sus hijos todos los días alimentos ricos en hierro. Por otro lado, el 43.80% de madres lo hacen 2 veces por semana, el 17.9% 3 veces por semana, el 15.60% brindan a sus hijos los alimentos con alto contenido en hierro 1 vez por semana, el 12.7% dan a sus hijos mensualmente alimentos en hierro y, por último, el 0.8% de madres nunca les dan alimentos con hierro.

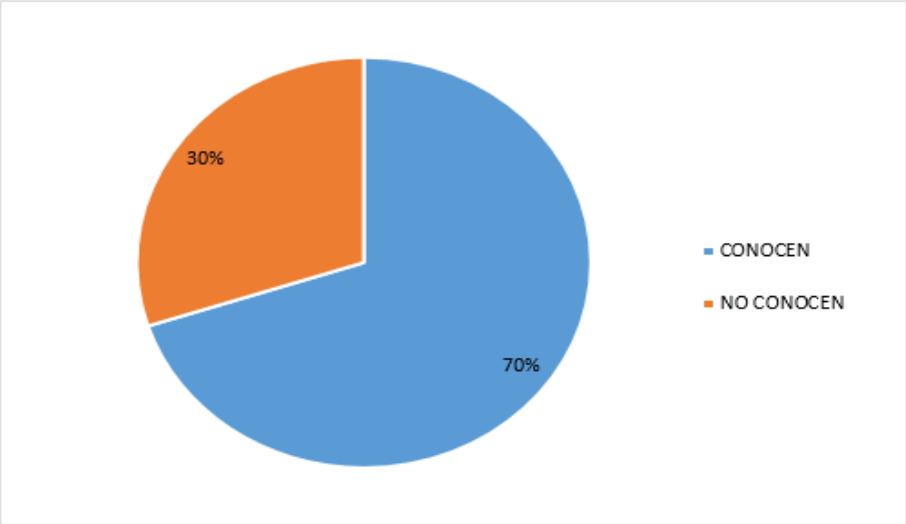


Figura 31. Conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021

En la figura 31 se observa que el 70% [72] de encuestadas conocen sobre la prevención de esta enfermedad, y un 30% [28] de madres desconocen sobre esta problemática.

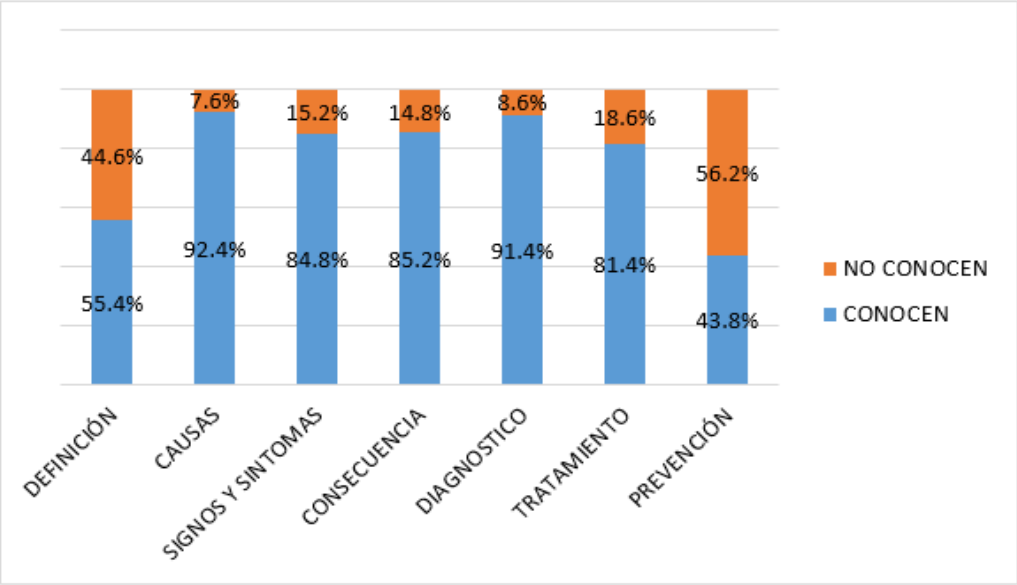


Figura 32. Conocimientos según indicadores sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021

En la figura 32 se observa que en relación al conocimiento sobre la definición de la anemia un 55.4% conoce, mientras que el 44.6% no conoce. El 92.4% de madres conoce las causas de la anemia y el 7.6% desconoce.

Además, al preguntar a las madres sobre los signos y síntomas de anemia, un 84,8% conoce del tema, mientras que 15.2% no lo hace. Por otra parte, en relación al diagnóstico de la anemia, el 91,4% de madres conoce y el 8.6% desconoce. En cuanto al tratamiento de la anemia el 81.4% de madres conoce del tema, mientras que el 18.6% no conoce. Por último, el 43.8% de madres conoce sobre la prevención de la anemia, sin embargo, el 56,2% de madres no conoce.

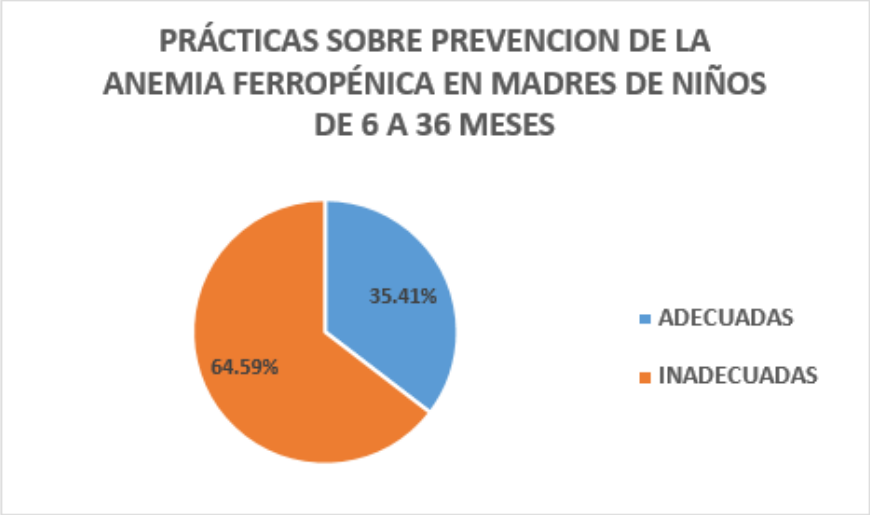


Figura 33. Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021

En la figura 33 se evidencia que el 64.59% de madres encuestadas tienen prácticas inadecuadas, mientras que el 35.41% de madres tiene prácticas adecuadas sobre la prevención de anemia ferropénica.

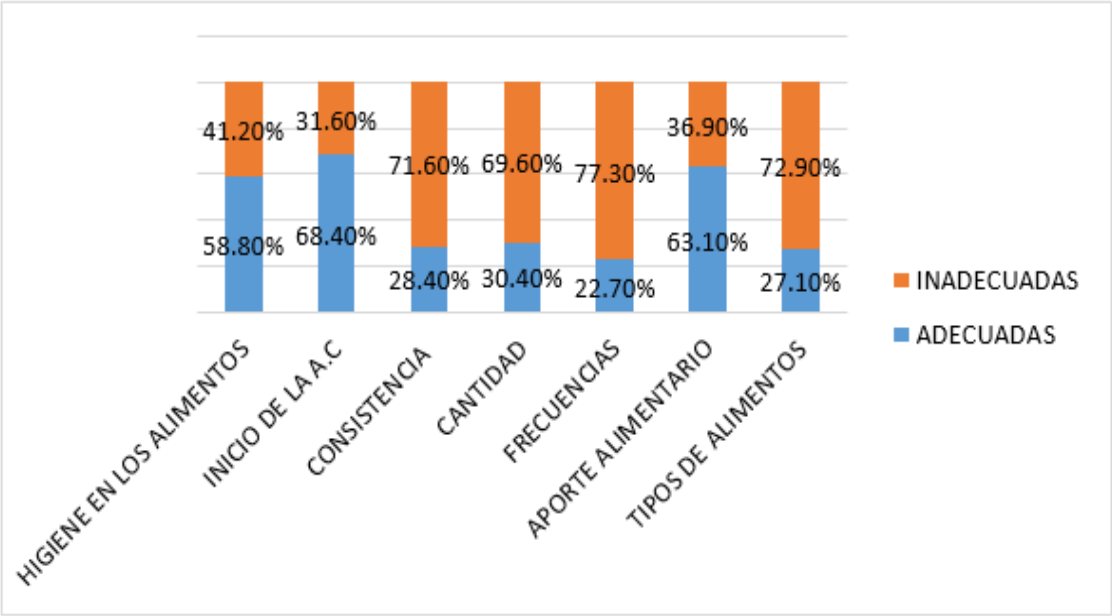


Figura 34. Prácticas según dimensiones sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021

En la figura 34 se observan las dimensiones acerca de la prevención de la anemia ferropénica. Respecto a la higiene en los alimentos, el 58.8% realiza prácticas adecuadas, el 41,20% realiza prácticas inadecuadas. El 68.4% realiza prácticas adecuadas en cuanto al inicio de la alimentación complementaria, mientras que el 31.6% realiza prácticas inadecuadas. También, en relación a la consistencia de los alimentos, el 28.4%, realiza prácticas adecuadas, sin embargo el 71.6% tiene prácticas inadecuadas.

Respecto a la cantidad de alimentos que se brinda al menor, el 30.4% de madres realiza prácticas adecuadas y el 69.6% realiza prácticas inadecuadas.

En cuanto a la frecuencia de alimentación, el 22.7% de madres realiza una práctica adecuada, sin embargo, destaca que el 77.3% realiza prácticas inadecuadas. Asimismo, respecto al aporte alimentario brindado, el 63.1% de madres realiza prácticas adecuadas, mientras que el 36.9% de madres realiza prácticas inadecuadas. Por último, respecto a los tipos de alimentos brindados,

el 27.1% realiza prácticas adecuadas, por otro lado, resalta que el 72.9% de madres realiza prácticas inadecuadas.

5.3. Discusión de resultados

La anemia infantil es una problemática grave de salud pública que afecta principalmente a niños menores de 5 años, generando consecuencias irreversibles en el futuro de los afectados, lo cual queda evidenciando en el bajo rendimiento académico, así como la baja productividad, afectando el desarrollo del capital humano dentro de una sociedad.

Sin duda alguna existen factores que intervienen de manera directa o indirecta para contrarrestar la presencia de este problema nutricional, siendo la educación de las madres de familia, el pilar para establecer medidas de intervención que aseguren adecuada alimentación de sus hijos. Para esto, toma gran relevancia la labor del profesional de enfermería, pues es el encargado de la educación y concientización de las madres sobre este tema tan importante no solo en el ámbito sanitario, sino también económico y social.

El presente estudio titulado "*Conocimientos y prácticas alimenticias sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 meses a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021*" tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas alimenticias sobre la prevención de la anemia ferropénica, contando con 100 madres participantes para este trabajo de investigación.

Respecto a los datos sociodemográficos, se demostró que la mayoría de las madres (35.3%) corresponde a la edad de 21 a 25 años, además el 33.7% de ellas ha llegado a culminar la secundaria. En cuanto al estado civil el 68.5%

es conviviente y 57.8% ama de casa, de ellas el 47.9 % tiene de 1 a 2 hijos. Todo lo mencionado anteriormente son características de una población adulta joven, etapa en la cual las madres tienen mayor capacidad física, percepción correcta de la realidad, así mismo, según el nivel educativo de educación secundaria equivalente a una educación básica, pueden asegurar un aprendizaje efectivo respecto a la alimentación complementaria de sus hijos.

Los resultados obtenidos respecto a los conocimientos de las madres evidencian que el 70% de las madres tiene conocimientos sobre la anemia ferropénica necesarios para prevenirla en sus hijos. Sin embargo, el 30% de madres no los tiene, cabe resaltar que la enfermera cumple un papel fundamental en la prevención de esta enfermedad a través de sesiones educativas que se le brinda a las madres, ya que solo a través de la educación y comunicación para la salud se puede modificar las conductas de las madres frente a esta problemática. Siendo esto importante que al tener un conocimiento adecuado favorecerá a la madre a brindar a su niño una adecuada alimentación complementaria evitando futuras complicaciones en su desarrollo mental, físico y social.

Asimismo, cabe destacar que el 64.59 % de madres posee prácticas inadecuadas, 35.41% prácticas adecuadas sobre la prevención de anemia, datos con los que se puede inferir que el tener un alto nivel de conocimientos no garantiza las adecuadas prácticas de las madres de familia con respecto a la prevención de la anemia ferropénica.

Comparando los resultados con otros estudios, como el de Cornejo (8) que evalúa los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 6 a 24 meses de edad; el estudio revela que el 54% desconoce y el 46% conoce

sobre la prevención de dicha enfermedad. Asimismo, revela que la mayor parte de las que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia (8). Evidenciando que, si bien respecto a las prácticas estos hallazgos son similares a los del presente estudio, ya que la mayoría de los participantes tienen prácticas inadecuadas; respecto a los conocimientos, este estudio difiere, encontrando que la mayoría de los participantes tienen buen nivel de conocimiento respecto a la anemia ferropénica. Infiriendo que esta diferencia en el nivel de conocimientos puede deberse a que actualmente hay mayor difusión de información por parte de las redes de salud a través de medios de información masiva como las redes sociales, cuyo uso ha incrementado en estos últimos años de pandemia.

Asimismo, Gonzales (26) en su investigación "*Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 36 meses*", comprobó que el 54.2% de madres encuestadas tiene conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, mientras que un 45.8% desconoce sobre este tema. Estos resultados similares a los presentes evidencian que la mayoría de las madres encuestadas conocen sobre la anemia, a qué se debe la presencia de este problema, los signos y síntomas, los efectos que produce, etc. (26). Los resultados similares a los obtenidos en este estudio podrían estar justificados por la situación temporal del estudio de Gonzales (26), ya que, como se mencionó anteriormente, en los últimos años se han reforzado las estrategias sanitarias para prevención de la anemia así como se ha fortalecido el alcance de información.

Por otro lado, en contraste con estos hallazgos, Mamani (3) evidencia que el 55.4% tiene actitud buena, 24.6% como actitud excelente y el 20% de madres

mostraron una actitud riesgosa. El 53.8% tiene buenas prácticas, el 33.8% prácticas riesgosas, el 9.2% prácticas excelentes, y el 3.1% de madres presentan prácticas deficientes (3). Estos resultados difieren de los presentes, ya que se obtuvo, a diferencia del estudio en mención, la mayoría de las madres participantes tienen prácticas inadecuadas respecto a la prevención de la anemia ferropénica.

También, Beltrán (16) en "*Conocimiento sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 a 24 meses de eda*d" difiere de la presente investigación, ya que tienen como resultado a lo que respecta a prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, que la mayoría de las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad, tienen prácticas adecuadas (57.4%) (16).

Finalmente, cabe mencionar también que este estudio coincide con Soriano (12) en "*Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años*" se evidencian similares resultados , ya que 92% de las madres tiene una práctica inadecuada, 8% tiene una práctica adecuada. Esto debido a que las madres no brindan alimentos de buena alimentación a base de hierro de acuerdo las necesidades del niño (12).

En esta investigación, en relación a las prácticas inadecuadas, se considera importante destacar que los líquidos que brinda la madre al menor después de cada alimento; el 64.6% refiere darles chicha morada, agua, entre otras, y solo el 10.7% les brinda a sus hijos jugo de naranja y limonada lo cual no ayuda en la absorción del hierro.

Estas prácticas inadecuadas reflejan notoriamente en los índices de anemia en el Perú, pues esta sigue siendo una problemática, siendo los más

afectados los niños. Cabe enfatizar que son necesarios e importantes las buenas prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos para evitar enfermedades gastrointestinales que pueden favorecer la anemia y desnutrición en los niños.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las madres, siendo un 70%, tiene conocimiento adecuado sobre la prevención de esta problemática, siendo esto muy importante porque servirá de apoyo para actuar de forma correcta para revertir la situación.
- La mayor parte de las madres que asisten a la estrategia de CRED, el 81.4%, conoce acerca del tratamiento de la anemia, siendo un indicador específico para prevenir la anemia y así poder evitar complicaciones de dicha enfermedad que afecta especialmente a los niños.
- La gran mayoría de las madres que acuden al establecimiento (64.59%) realiza prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, lo que quiere decir que a sus niños no les brindan una adecuada alimentación de acuerdo a su edad, siendo un indicador negativo, ya que no cubre sus necesidades alimenticias.
- Los conocimientos de las madres son adecuados respecto a la prevención de la anemia, sin embargo, las madres tienen prácticas inadecuadas alimenticias de sus hijos de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca en el año 2021.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda en la estrategia de crecimiento y desarrollo, capacitar a las licenciadas en enfermería para fortalecer acciones educativas mediante capacitaciones, talleres dirigidos a madres que asisten al control del hijo.
- Elaborar materiales educativos para incrementar el nivel de conocimiento en anemia mediante sesiones educativas.
- Elaborar recetas nutricionales según las necesidades nutricionales de acuerdo a la edad del niño, con alimentos con alto contenido en hierro y distribuirlos masivamente a la población, para que estos sean preparados por las madres, con el propósito de mejorar las prácticas alimenticias en la prevención de la anemia.
- Realizar seguimiento a todas las madres de niños con riesgo a adquirir anemia a través de visitas domiciliarias.
- Desarrollar estudios sobre prácticas alimenticias y conocimientos para la prevención de la anemia ferropénica en madres de diferentes clases sociales que asisten al establecimiento.
- Al establecimiento, Pedro Sánchez Meza, se le recomienda implementar un plan de capacitación continua, dirigida a los licenciados en enfermería sobre la prevención de la anemia ferropénica.
- Establecer alianzas con los promotores de salud, quienes ayudan a llegar a la población con mayor facilidad mediante las visitas domiciliarias para la prevención y acompañamiento en el tratamiento de esta afección silenciosa a través de la orientación a los padres o cuidadores de los menores de edad.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [En línea] 2021. [Citado el: 2 de setiembre de 2021.] https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [En línea] 2017. [Citado el: 12 de setiembre de 2021.] http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf.
3. Mamani DYE. Conocimientos, actitud y practicas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten en la microrred Jae-Puno setiembre- diciembre del 2017. Perú, Universidad Nacional del Altiplano. Puno : s.n., 2017. Tesis.
4. Ministerios de Salud. Norma técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños y adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú : s.n., 2017. pág. Norma Técnica.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12.1% de la población menor de cinco años de edad del pais sufrió desnutrición crónica en el año 2020. N.° 053, abril de 2021.
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Junin. Julio de 2021.
7. Unidad Ejecutora Red de Salud Chupaca. Informe mensual de niños con anemia. Junín, centro de salud Pedro Sánchez Meza. Chupaca : s.n., 2021.
8. Cornejo CCP. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud. Lima 2015. Lima, Universidad Mayor de San Marcos. Perú : s.n., 2016. Tesis .

9. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición cronica infantil en el Perú. Lima, Minsa. Perú : s.n., 2017-2021.
10. Koffi MG, Yawo DA, Essossolim M, Fidèle CD, Adama DG. Conocimiento, actitud y práctica de las madres con anemia de niños menores de cinco años en el departamento de pediatría del hospital universitario Sylvanus Olympio de Lomé. 2016, La Tunisie Médicale, Vol. I.
11. Sapna K, Isha TD. 4, 2018, Ijarnd, Vol. III.
12. Soriano YPS. Estudio descriptivo de conocimientos y prácticas en materia de prevención de anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito Sirmour, (HP).
13. Garro PRH, Yanac RMC. Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia- puesto de salud Marian-2017. Ancash, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo". 2017. Tesis.
14. Villena RA. Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de niños de 6- 36 meses. Piura. Sullana : s.n., 2018. Tesis.
15. Paredes LME. Conocimientos en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en nilos menores de 3 años, puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Ancash, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017. Tesis.
16. Beltran CTM. Conocimiento sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, puesto de salud

Machahuayya, distrito de Mollebaya, Arequipa, 2018. Perú, Universidad Católica Santa María. Arequipa : s.n., 2019. Tesis.

17. Bacuilima SRS, Vera CDC. Relación del estado nutricional con anemia ferropénica en niños de 3 a 5 años de la comunidad Los Sauces, octubre 2018 - abril 2019. Ecuador, Universidad Técnica de Babahoyo. Los Ríos : s.n., 2018-2019. Proyecto de investigación.
18. Bravo GEE. Estado nutricional y anemia en la poblacion de 6 meses a 5 años de edad en la comunidad Shimpis, cantón Logroño, Morona Santiago Ecuador desde agosto 2018- agosto 2019. Ecuador, Universidad Católica de Cuenca. Cuenca : s.n., 2020. Tesis.
19. Aguirre MN, Bustos ME, Miño SE. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas Verdes” de la escuela N.° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015. Fundación H. A. Barcelo. 2014. Tesis.
20. Blesa B. Anemia ferropénica. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap). Valencia : s.n., 2016. pág. volumen xx.
21. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. 2018. 4.
22. Ministerio de Salud. La anemia por deficiencia de hierro. Instituto Nacional de Salud. [En línea] [Citado el: 12 de setiembre de 2021.] https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias.
23. Cenan/INS/Minsa. Tabla peruana de composición de alimentos . 7.ª ed. Lima : s.n., 2009.
24. Ministerio de Salud. Rotafolio: suplementacion con micronutrientes. 2014.

25. Gómez FM. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. s.l. : Asociacion española de Pediatría, 2018.

26. Gonzales VRM. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019 . Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú : s.n., 2020. TESIS.

27. Medellín todos por la Vida. Alimentación y nutrición de la población en el curso de vida. Medellín : s.n.

28. Organizacion de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición. [En línea] 2021. [Citado el: 16 de setiembre de 2021.] https://www.fao.org/nutrition/es/.

29. Jiménez JM. Pregado de hematolología . 4.ª ed. Madrid : s.n., 2017.

30. Hernández SR. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México : McGraw-Hill / Interamericana editores, S. A., 2014.

31. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. [ed.] S. A. McGraw-Hill / Interamericana editores. 6.ª ed. México : s.n., 2014.

32. Revilla PME. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionados con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019. Trujillo, Universidad César Vallejo. 2020. Tesis.

33. Camarena SNK, Huayllani MG, Palacios AZY. Nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Acolla - Jauja, 2017. Perú, Universidad Nacional del Callao. Callao : s.n., 2017. Tesis.

34. Ortiz RBA. Conocimientos sobre la anemia y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses del puesto de salud de Quilcas-2017. Perú, Universidad Peruana del Centro. Huancayo : s.n., 2017. Tesis.

35. Revilla PE. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 36, Curgos,2019. Perú, Universidad César Vallejo. Trujillo : s.n., 2020. Tesis.

36. Sedano LMD´S. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas-2017. Perú, Universidad Roosevelt. Huancayo : s.n., 2018. Tesis.

37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de setiembre de 2021.] http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/.

38. Tam MJ, Vera G, Oliveros RR. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. s. l. : Pensamiento y Acción, 2008.

39. Gallardo EEE. Metodología de la investigación. Huancayo : Universidad Continental, 2017.

40. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Lima. Perú : s.n., 2011.

41. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. MedlinePlus. [En línea] 2021. [Citado el: 16 de setiembre de 2021.] https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm.

42. Municipalidad distrital de Chupaca. Plan de desarrollo local concertado provincia de Chupaca. Junin, Municipalidad distrital de Chupaca. Chupaca : s.n., 2015-2021. pág. 245.

43. DePerú.com. Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca. [En línea] 2021. [Citado el: 2 de octubre de 2021.] https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/centro-de-salud-pedro-sanchez-meza-chupaca-5015.

44. Rodas CA. Material de estudio de la asignatura Tesis I. Lima : s.n., 2018.

45. Hanccoccallo PME. 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. Universidad Peruana Unión. Lima : s.n., 2014. Tesis.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 9. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021? **Problemas específicos** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021? ¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021?	**Objetivo general** Determinar cuál es el nivel de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021. **Objetivos específicos** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021. Determinar el nivel de práctica de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021.	**Hipótesis general** Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021 tienen bajos conocimientos y prácticas inadecuadas en la prevención de la anemia ferropénica. **Hipótesis alterna** Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021, tienen altos conocimientos y prácticas adecuadas sobre la prevención de anemia ferropénica. **Hipótesis nula** -Las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021, tienen conocimientos inadecuados y realizan prácticas alimenticias inadecuadas para la prevención de anemia ferropénica.	**Variable independiente:** -Conocimientos de las madres -Anemia -Causas de la anemia -Signos y síntomas -Consecuencias de la anemia -Diagnóstico -Tratamiento -Prevención **Variable dependiente** -Prácticas de las madres -Inicio de la alimentación -Consistencia -Cantidad -Frecuencia -Tipos de alimentos	**Método:** descriptivo de corte transversal **Tipo:** básico **Nivel:** es de nivel aplicativo **Diseño de investigación:** La presente investigación es de tipo no experimental; transversal descriptivo. **Población:** el universo de estudio está comprendido por madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021. **Muestra:** la muestra está constituida por 100 madres de recién nacidos **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** El instrumento que se eligió fue el cuestionario **Técnicas de procesamiento de datos:** Luego de concluir con la recolección de datos, la información que se obtendrá se procesará en software como Excel y SPSS (versión 21).

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Introducción

Yo, Jasmine Nicole Roman Quiquia y Elizabeth July Melgar Olarte somos bachiller de la carrera de Enfermería de la Universidad Continental, nos dirigimos usted para solicitar su colaboración en el presente estudio de investigación que tiene como objetivo: determinar cuáles son los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad para lo cual le pido a usted responder con sinceridad a las siguientes preguntas. Las cuales son anónimas y la información brindada es confidencial. Desde ya le agradecemos su participación.

Instrucciones

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

a. Datos generales

1. Edad de la madre……
2. Edad del niño……
3. Grado de instrucción
   a. Primaria incompleta ( ) completa ( )
   b. Secundaria incompleta ( ) completa ( )
   c. Técnico incompleta ( ) completa ( )
   d. Superior universitario incompleta ( ) completa ( )

4.Ocupacion…….

5. N.° de hijos……

6. Estado civil
   a. Soltera
   b. Casada
   c. Conviviente
   d. Separada

b. Contenido

1.Considera que la anemia es:

a. Disminución de la hemoglobina
b. Disminución de la glucosa
c. El aumento de la hemoglobina
d. La disminución del colesterol

2.Considera que el hierro es:

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

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

a. Calcio
b. Fósforo
c. Hierro
d. Vitamina C

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

a. Un niño sin parásitos
b. Un niño de 12 meses
c. Un niño prematuro y bajo peso al nacer
d. Un niño alimentado con leche materna

5. Un niño con anemia presenta las siguientes características:

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

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

a. Aumento de peso
b. Diarrea
e. escolar
c. Dolor muscular
d. Bajo rendimiento

7.¿Qué tipo de prueba conoce para diagnosticar la anemia en niños?

a. Colesterol
b. Glucosa

c. Hemoglobina y hematocrito
d. Parasitosis

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

a. 6 meses
c. 7 meses
b. 8 meses
d. 12 meses

9. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:

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

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

a. Calcio
c. Paracetamol
b. Vitaminas
d. Sulfato ferroso

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

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

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

a. Leche y derivados, lentejas y verduras
b. Betarraga, huevo, carne y papas
c. Frutas, verduras, arroz y menestras
d. Carnes, hígado, sangrecita y menestras

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

a. Café, infusiones
c. Chicha morada, agua
b. Jugo de naranja, limonadas
d. Leche, yogurt

14. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en el alimento?

a. Trigo, papa, café
c. Limonada, agua, verduras
b. Café, té, infusiones
d. Frutas secas, té, infusiones

Anexo 3

Cuestionario

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

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

2. **¿A qué edad empezó a darle comida aparte de la leche materna?**
   a. 5 meses o menos
   b. 6 meses
   c. 7 meses o mas

3. **Aparte de las comidas, ¿sigue dándole leche materna o fórmula?**
   a. Sí
   b. No
   c. A veces

4. **¿Cuántas veces al día le da leche materna o fórmula a su niño?**
   a. Solo toma pecho
   b. De 1 a 2 veces
   c. Más de 3 veces

5. **¿Cómo le da los alimentos a su niño?**
   a. Aplastado
   b. Triturado
   c. Picados
   d. Olla familiar

6. **¿Qué cantidad de alimento le da al niño cada vez que come?**
   a. De 2 a 3 cucharadas o ¼ de taza
   b. De 3 a 5 cucharadas o 1/2 de taza

c. De 5 a 7 cucharadas o 3/4 de taza

d. De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

7. ¿Cuántas veces al día da de comer a su niño?

a. 2 veces

b. 3 veces

c. 4 veces

d. 5 veces

8. ¿Le brinda sulfato ferroso a su niño?

a. Sí

b. No

c. ¿Cómo lo prepara?……

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

a. Leche materna, agua, manzanilla

b. Jugo de naranja, limonada, jugo de piña

c. Chicha morada, infusiones, agua

d. Solo agua

10. ¿Con qué frecuencia brinda los siguientes alimentos?

Alimentos	Todos los días	Una vez por semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	Mensual	Nunca
Carne de res						
Pollo						
Pescado						
Hígado						
Sangrecita						
Bazo						
Lentejas						
Garbanzo						
Espinaca						
Brócoli						
Zanahoria						
Papa						
Arroz						

Anexo 4

Consentimiento informado

Yo_____,

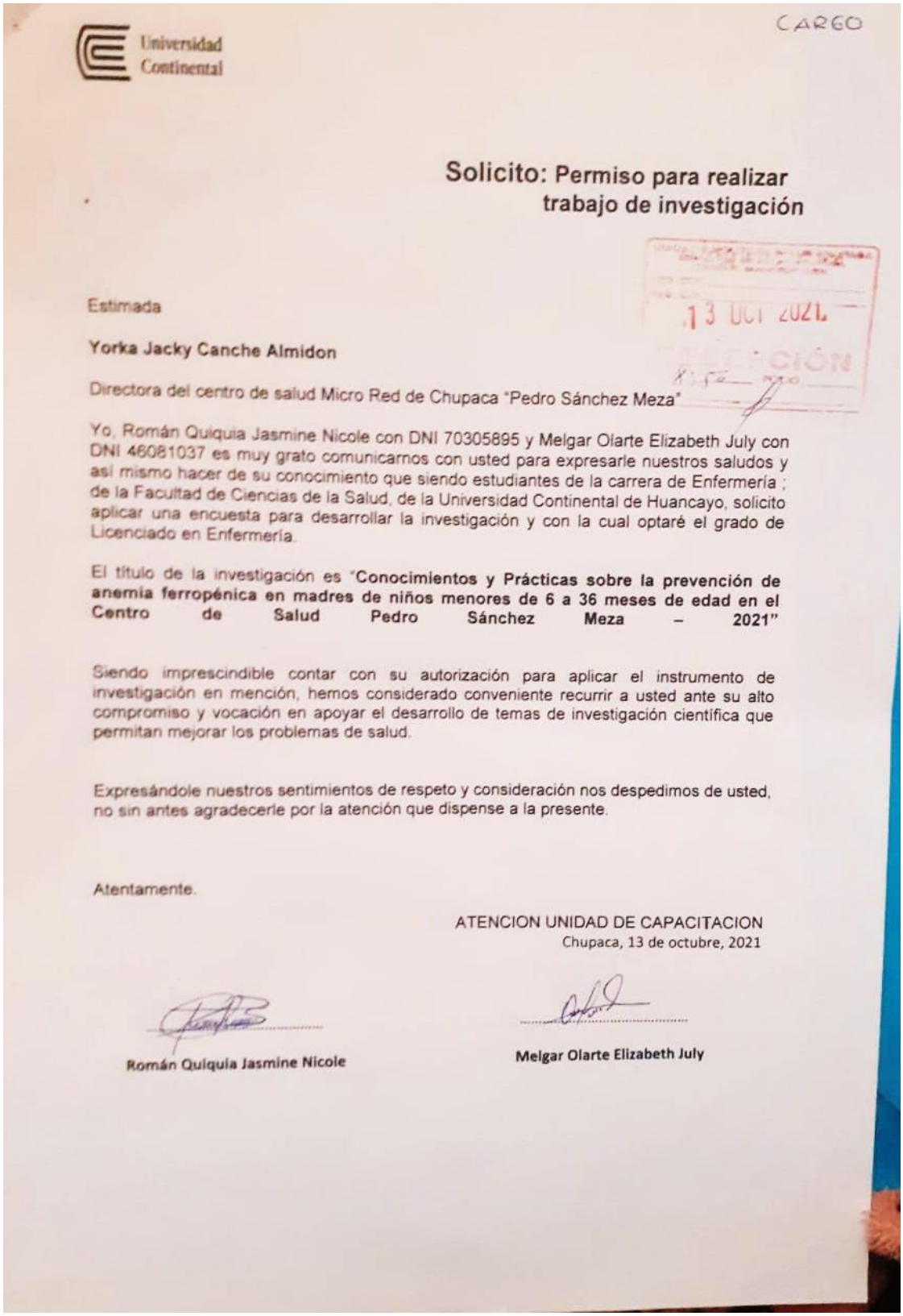
identificada con DNI: _____ acepto voluntariamente a participar en la investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca-2021” para la aplicación del instrumento de recolección de datos, teniendo en cuenta que he sido informada claramente sobre los objetivos de la investigación.

_____

Firma

Anexo 5

Autorización para aplicación de encuestas



CARGO

Universidad Continental

Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación

13 OCT 2021

Estimada

Yorka Jacky Canche Almidon

Directora del centro de salud Micro Red de Chupaca "Pedro Sánchez Meza"

Yo, Román Quiquia Jasmine Nicole con DNI 70305895 y Melgar Olarte Elizabeth July con DNI 46081037 es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la carrera de Enfermería ; de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Continental de Huancayo, solicito aplicar una encuesta para desarrollar la investigación y con la cual optaré el grado de Licenciado en Enfermería.

El título de la investigación es "**Conocimientos y Prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza – 2021"**

Siendo imprescindible contar con su autorización para aplicar el instrumento de investigación en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted ante su alto compromiso y vocación en apoyar el desarrollo de temas de investigación científica que permitan mejorar los problemas de salud.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

ATENCION UNIDAD DE CAPACITACION
Chupaca, 13 de octubre, 2021

Román Quiquia Jasmine Nicole

Melgar Olarte Elizabeth July

"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"

PROVEIDO N° 031 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-JEFE.ENF-C

Visto el PROVEIDO N° 0 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-CRED de la solicitud presentada por JASMINE NICOLE ROMAN QUIQUIA con DNI Nro. 70305895 y ELIZABETH JULY MERGAR OLARTE con DNI Nro. 46081037, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental solicita aplicar una encuesta para desarrollar para realizar trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MESA - 2021" para optar el grado de licenciado en enfermería. La jefatura de la Estrategia Sanitaria Nacional Control y Crecimiento del niño sano de la IPRESS "PSM" Chupaca emite PROVEIDO FAVORABLE a la solicitud presentada

La Jefatura **de CAPACITACION** de la IPRESS "PSM" Chupaca emite **PROVEIDO FAVORABLE** a la solicitud presentada

Chupaca 18 de octubre de 2021

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD CHUPACA
Rocio I. CORDOVA GUERE
C.E.P. 22638

RICG/ricg
cc. RRHH
cc. archivo

"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"

PROVEIDO N° 0   - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-CRED

Visto el INFORME N° 0103 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-JEFE.ENF de la solicitud presentada por JASMINE NICOLE ROMAN QUIQUIA con DNI Nro. 70305895 y ELIZABETH JULY MERGAR OLARTE con DNI Nro. 46081037, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental solicita aplicar una encuesta para desarrollar para realizar trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MESA - 2021" para optar el grado de licenciado en enfermería. La jefatura de la Estrategia Sanitaria Nacional Control y Crecimiento del niño sano de la IPRESS "PSM" Chupaca emite **PROVEIDO FAVORABLE** a la solicitud presentada

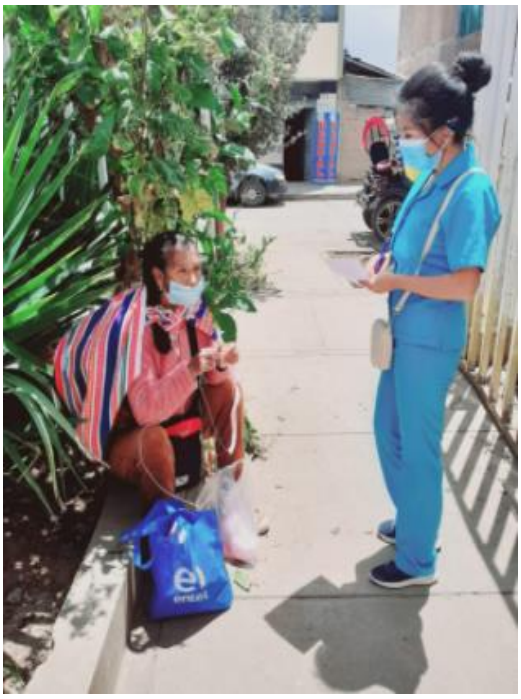
Chupaca 18 de octubre de 2021

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD CHUPACA
MICRORED DE SALUD CHUPACA
Lic. Luis A. Gonzales Coronación
C.E.P. 69588
RESP. CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CRED

SRC/src
cc. RRHH
cc. archivo

Anexo 6

Imágenes complementarias



TRIAJE

TRIAJE