

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento materno sobre anemia y prácticas  
alimentarias para niños de 6 a 24 meses. Establecimiento  
de Salud. Piura, 2020**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en  
Enfermería**

**Autora**

**Maldonado Saavedra, Gissel Rocío**

**Asesora**

**Dra. Arrestegui Alcantara, Juana Elsy**

**Piura – Perú  
2020**

**1. Palabra claves:**

Conocimiento materno, anemia, prácticas alimentarias

Tema: Conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias para niños de 6 a 24 meses

Especialidad: Enfermería

Maternal knowledge, anemia, eating practices

Topic: Maternal knowledge about anemia and practices food for children from 6 to 24 months

Specialty: Nursing

**Área: Ciencias Médicas y de Salud**

**Subárea: Ciencias de la Salud**

**Disciplina: Enfermería**

**Línea de investigación** Desarrollo del Cuidado Enfermero

## **2. Título**

**Conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias para niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud. Piura, 2020**

### 3. Resumen

La presente investigación fue ejecutada con la finalidad de determinar la relación existente entre las prácticas de alimentación y el conocimiento materno en tanto a la anemia en las madres de familia de los infantes que están entre las edades de seis a veinticuatro meses de edad y que son asistidos en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura en el año 2019. Material y Métodos: La presente investigación se realizó en base a la naturaleza prospectiva, correlacional y transversal. La muestra fue 84 participantes. se empleó la técnica de encuesta utilizada por Cornejo, C. del 2015.

Resultados: En tanto a las características sociodemográficas de las madres de familia de los infantes de 6 a 24 meses, predomina la edad de las madres, puesto que en su mayoría ellas poseen las edades ubicadas entre 20 a 34 años de edad, y poseen estudios de secundaria y superior, contando con un promedio de dos hijos. En tanto al nivel de noción sobre la anemia se supo que el 61,9% (52), poseen conocimiento sobre anemia y el 38,1% (32) no cuentan con el conocimiento sobre anemia en los niños. Referente a las prácticas alimentarias frente a la anemia, el 54,8% (46) las realizan de manera adecuada y el 45,2% (38) de manera inadecuada. En referencia a la relación existente entre el nivel de conocimiento materno y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses, según la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson se obtuvo una significancia  $p=0.505$ . Lo que nos indica que no poseen relación las variables.

Conclusiones: Con respecto a la relación de las variables, según la prueba de chi-cuadrado de Pearson  $p=0.505$  se concluye que no existe una relación entre las variables. Por lo tanto, se considera valida la hipótesis nula.

**Palabras claves:** Conocimiento materno, anemia, prácticas alimentarias

#### 4. Abstract

The present investigation was carried out in order to determine the relationship between feeding practices and maternal knowledge regarding anemia in mothers of infants who are between the ages of six to twenty-four months of age and who are assisted in the Health Establishment I-4 Consuelo de Velasco - Piura in 2019. Material and Methods: The present investigation was carried out based on the prospective, correlational and transversal nature. The sample was 84 participants. The survey technique used by Cornejo, C. from 2015 was used.

Results: Regarding the sociodemographic characteristics of the mothers of the infants aged 6 to 24 months, the age of the mothers predominates, since that most of them have ages between 20 and 34 years old, and have secondary and higher education, with an average of two children. Regarding the level of notion about anemia, it was learned that 61.9% (52) have knowledge about anemia and 38.1% (32) do not have knowledge about anemia in children. Regarding eating practices in the face of anemia, 54.8% (46) perform them properly and 45.2% (38) do them improperly. Regarding the relationship between the level of maternal knowledge and eating practices in mothers of children aged 6 to 24 months, according to Pearson's chi-square statistical test, a significance of  $p = 0.505$  was obtained. Which indicates that the variables do not have a relationship.

Conclusions: With respect to the relationship of the variables, according to the Pearson chi-square test  $p = 0.505$  it is concluded that there is no relationship between the variables. Therefore, the null hypothesis is considered valid.

**Keywords:** Maternal knowledge, anemia, eating practices.

## Índice

	<b>Pag.</b>
Palabras clave	3
línea de investigación	3
Título	4
Resumen	5
Abstract	6
Índice	7
Tablas	8
Gráficos	9
Introducción	10
Metodología	38
Resultados	42
Análisis y Discusión	59
Conclusiones y Recomendaciones	63
Referencia Bibliográfica	66
Anexos y Apéndice	69

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 01	39
Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Tabla 02	42
Edad de los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Tabla 03	43
Conocimiento materno sobre anemia de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Tabla 04	44
Practicar alimentarias materna frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Tabla 05	45
Relación entre conocimiento materno sobre anemia en los niños de 6 a 24 meses según edad de la madre. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Tabla 06	47
Relación entre practicas alimentarias materna frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses según edad de la madre. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Tabla 07	49
Relación entre conocimiento materno y prácticas alimentarias frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	

## Índice de Figuras

	Pag.
Figura 1	40
Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Figura 2	42
Edad de los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Figura 3	43
Conocimiento materno sobre anemia de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Figura 4	44
Practicas alimentarias materna frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Figura 5	45
Relación entre conocimiento materno sobre anemia en los niños de 6 a 24 meses según edad de la madre. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Figura 6	47
Relación entre practicas alimentarias materna frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses según edad de la madre. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	
Figura 7	49
Relación entre conocimiento materno y prácticas alimentarias frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura	



## **5. Introducción**

### **5.1 Antecedentes y fundamentación científica**

#### **5.1.1 Antecedentes**

López, L. en su investigación realizada en el año 2018, tiene como finalidad el determinar cuál sería la relación existente entre los conocimientos sobre las practicas alimenticias y la anemia como tal, en infantes lactantes asistidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz en el año 2018, para lo cual empleó el método cuantitativo en una población de 66 madres de infantes que se encuentran entre las edades de 6 meses y 24 meses. Obteniendo como resultados que el 51,5% de la población posee un conocimiento suficiente en tanto al tema de prevención de anemia, el 40,9% de la población ha desarrollado prácticas erróneas de alimentación y el 59,1% de la población posee adecuadas prácticas de alimentación para así poder prevenir la anemia ferropénica, llegando entonces a la conclusión de que existe una correlación altamente significativa en tanto al nivel de noción y las prácticas alimentarias con un nivel de significancia de 0,253 según Pearson, revelando entonces que si existe una relación entre las variables anteriormente mencionadas.

Zavaleta, S. (2013), en la investigación realizada en Tacna-Perú, tuvo como objetivo conocer los saberes de las madres sobre alimentación complementaria y como se relaciona con el estado nutricional del niño de 6 meses a 24 meses de edad, la conclusión abordada fue la siguiente: El 76% de los saberes de las madres obtuvieron un nivel alto, el 24% regular. En el examen de valoración nutricional se obtuvo que el 89% su estado nutricional es normal y el 11% tienen sobrepeso. Concluyendo que hay relación entre el conocimiento de las madres en alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños menores de 24

meses.

De la misma manera Suarez, Y., Yarrow, K. en el año 2014, ejecutaron un estudio realizado en Huancavelica-Perú con la finalidad de determinar cuál es la relación existente entre la anemia ferropénica y el nivel de noción que poseen las madres que asisten al Centro de Salud San Cristóbal en base a la alimentación complementaria en los infantes de 6 meses a 2 años de edad; los resultados obtenidos demuestran que los infantes padecen anemia ferropénica moderada en un 68,89%, y padecen en un nivel leve con un porcentaje de 31,11%, y además se supo que las madres en estudio posee un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria en un 37,78%; y un nivel de conocimiento bajo, en un 13,33%. Concluyendo finalmente que la relación existente no sería significativa puesto que según Spearman existe un valor de 0.092.

Hancoccallo, M., (2015). Publica un trabajo realizado en Lima-Perú. A fin de revelar los conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, fue de tipo: descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal. Los resultados arrojan que el 60.9% presentan que tienen saberes de muy buenos a excelentes, sobre prevención de anemia, sin embargo, sus prácticas son riesgosas en un 54,6%, concluyen que las madres del Centro de Salud Miguel Grau tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente, tienen actitudes excelentes, sin embargo, realizan prácticas riesgosas.

Cornejo, C. en el año 2016, realizó una tesis en Lima, con el propósito de conocer sobre los conocimientos y la prevención de la anemia ferropénica en las madres de los infantes de 6 a 24 meses. Dicho estudio se ejecutó en una población de 84 madres de familia, empleando la entrevista y un cuestionario para poder hacer la medición de las variables, los resultados demostraron que 54% de las mamás desconoce sobre el tema y el 46% posee conocimientos en tanto a la prevención de la anemia ferropénica. Además se supo que el 58% de la población realizan prácticas inadecuadas y el 42% de la población realiza prácticas adecuadas. Finalizando entonces con la conclusión de que en su mayoría la población estudiada no posee conocimientos sobre la prevención, consecuencias y el tratamiento de la anemia, así mismo se pudo conocer que se generan prácticas erróneas para combatir la anemia, por lo cual se podría afirmar que la población estudiada se encuentra en riesgo.

Pérez, V. (2015), en su investigación realizada en Amazonas-Perú. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco- Bagua, trabajo realizado con 108 madres, para ejecutarlo se valió del enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo. Llego a la conclusión que los saberes de la mayoría de las madres estudiadas el 74% es bajo, en cuanto a anemia ferropénica y según sus dimensiones estudiadas, es bajo para diagnóstico y tratamiento (61,11%), para medidas preventivas (56%), el autor resalta que el grado de instrucción que predomina es primaria seguido en menor porcentaje de secundaria.

Paredes, E. (2016). Realizo su investigación en Tingo María-Perú, relacionada a los saberes de las madres sobre anemia ferropénica de los

niños menores de 1 año que fueron atendidos en el consultorio crecimiento y desarrollo del Hospital de Tingo María, alcanzo las siguientes conclusiones que del 60,5% de las madres sus saberes fueron altos, del 20,0% obtienen saberes medio. A la relación grado de instrucción refiere que el 10,0% de madres con primaria obtuvo saberes de grado bajo sobre anemia ferropénica. Agrega lo referente a procedencia y señala que el 6,7% de las madres de la zona urbana, adquirieron saberes de grado alto.

## **5.1.2 Fundamentación Científica.**

### **5.1.2.1 Conocimiento**

#### **Definición**

Hay múltiples definiciones, el diccionario de lengua española lo define como facultades sensoriales de una persona, en pedagogía es considerado como una experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido. Para fines de este trabajo comparto la definición de Bunge, M. (1978), refiere el conocimiento se construye y reconstruye y se va teniendo a través del tiempo. Puede transmitirse en forma de opiniones, versiones, expresiones. Señala que hay dos tipos de conocimiento, el científico y vulgar. Siendo la diferencia que el conocimiento científico es metódico, sigue un orden lógico, es racional y puede ser demostrado, en cambio el conocimiento vulgar se transmite de una persona a otra, que tienen en común una cultura, es decir lo aprende en el medio que se desenvuelve.

El conocimiento que se asimila haciendo uso de los saberes, es así que conceptualizamos al aprendizaje como la ganancia de información, de datos a través de la vida, de los años, de las creencias o costumbres. Esto permite a la

persona ir viendo y descubriendo lo que existe y pasa en el entorno y tomándolo como una experiencia de vida y aprendiendo de estas conductas.

También es importante abordar el análisis de conocimiento de Daisaku (2020), quien afirma que el conocimiento por sí solo no genera valor. El valor es creado cuando la sabiduría encauza y orienta los conocimientos. La sabiduría es el acumulo de los saberes, es la ganancia de información sumado a sus creencias y modos de vida, cuando está sustentado en responsabilidad el aprendizaje permite cambiar conductas, que conlleva al bienestar de la familia y la sociedad.

#### Conocimiento materno.

En el primer nivel de atención de salud, es prioritario implementar la educación para la salud, en función de la promoción y la prevención de la enfermedad, para lo cual se desarrolla desde el primer contacto con la madre en el consultorio de crecimiento y desarrollo programas de información sobre el cuidado del niño. Es allí donde la madre logra la adquisición de conocimientos a través de lo observado y lo conversado, para lo cual utiliza sus sentidos la lograr aprendizajes los mismos que serán de utilidad en el cuidado de su niño. El conocimiento de acuerdo a la sumatoria de saberes logra un nivel que es diferente para cada madre, para el estudio será determinado como conocen y no conocen.

### 5.1.2.2 Anemia

#### Definición

Nos referimos a “anemia” cuando hablamos del síndrome crónico o agudo puesto que la concentración de la hemoglobina desciende en cuanto a los valores que se encuentran entre los rangos normales, lo cual se encuentra íntimamente relacionado con la raza, la edad, los cambios fisiológicos del paciente, el género y además sus condiciones ambientales. (De Luis, D. 2010)

De Luis además indica que existen diversas tipologías de anemia como por ejemplo:

- Anemia aplásica.
- Anemia debido a la deficiencia de hierro.
- Anemia hemolítica.
- Anemia perniciosa.

Las cuales poseen una relación con los diferentes problemas de salud del paciente.

#### b. Anemia ferropénica

Entre ellas la anemia ferropénica se genera por eritropoyesis, ello a causa de la disminución de hierro en el cuerpo del ser humano, teniendo conocimiento además que es necesario dicho mineral en la médula ósea para así generar la hemoglobina que podría ocasionar la disminución del flujo de oxígeno para los órganos (Áreas, J. 2000).

#### c. Hierro

El hierro es el mineral que se considera de suma importancia para el desarrollo del organismo y para el crecimiento, además es necesario para generar la hemoglobina que es la proteína de los glóbulos rojos encargada de transportar el oxígeno a diversos lugares del cuerpo y así también la mioglobina que es la proveedora de oxígeno para los músculos.

Dicho mineral posee dos componentes, el hierro funcional que está en los tejidos del organismo y el hierro que se encuentra almacenado.

Por otro lado, se sabe que el proceso de crecimiento de los infantes no permite la acumulación de hierro necesario, lo cual resulta dañino y representa una de las principales causas de anemia.

Ruiz, G. en el año 2009, hace manifiesto a que la concentración del mineral anteriormente mencionado en el cuerpo de un bebé recién nacido, es aproximadamente es 70mg/kilogramo en cuanto al peso corporal, de esta cantidad indicada el 60 mg está ubicado en la hemoglobina circulante y el resto se encuentra en reserva, de las cuales son provenientes del aporte materno de hierro en el proceso de la gestación, lo cual bastará para el infante hasta los seis meses de edad, luego de ello se necesitará iniciar la alimentación complementaria para generar un equilibrio de hierro en el organismo del infante.

#### d. Etapas de la deficiencia de hierro

De Luis, hace manifiesto que la disminución de hierro está presentado en tres diferentes estadios:

En la primera etapa, lo que el organismo necesita de hierro supera su ingesta, lo cual genera depleción progresiva en tanto a los depósitos de hierro encontrados en la médula ósea del ser humano.

En el segundo estadio, se considera como la fase latente de hierro puesto que en esta desaparecen las reservas de hierro, sin embargo en diversos casos la hemoglobina se mantiene sobre el valor límite conocido, puesto a las alteraciones bioquímicas del organismo.

La tercera fase es la etapa de la deficiencia de hierro conocida como “anemia ferropénica”, en esta etapa sucede una transferrina  $>300$  mg/dl y anemia menor a 10ng/ml.

Las causas más importantes son las siguientes:

- Pérdida de sangre.

La sangre está compuesta por hierro que son parte de los glóbulos rojos, al perder sangre estas perdiendo glóbulos rojos y se puede dar por muchas causas como en el caso de consumo de analgésicos como aspirina produce sangrado digestivo, en mujeres con menstruaciones abundantes, también puede ser por ulcera péptica, pólipo del colon, cáncer colorrectal etc., estas patologías pueden causar anemia por pérdida de hierro.

- Falta de hierro en tu dieta.

Los alimentos que consumimos en la dieta diaria tienen poco hierro, este no suplirá el requerimiento, con el tiempo tendrás deficiencia de hierro llegando



a la anemia. Se recomienda ingerir alimentos de hojas verdes, carnes rojas, pescado, huevos entre otros. En niños también se recomienda alimentos ricos en hierro para obtener un buen crecimiento y desarrollo.

- Incapacidad para absorber el hierro.

El hierro de los alimentos se absorbe en el intestino delgado y pasa al torrente sanguíneo. Sin embargo, hay patologías que afectan a los intestinos alterando la función de absorción del hierro, desencadenando cuadros de anemia.

- Embarazo.

Las mujeres embarazadas que no toman suplementos de hierro, podrían tener anemia por deficiencia, porque sus reservas de hierro tienen que satisfacer la demanda de un mayor volumen de sangre y proporcionar hemoglobina para el feto en desarrollo.

- Causas de anemia ferropénica en los niños.

En el primer año de vida del infante, se triplica su peso y se incrementa los volúmenes de sangre y sus requerimientos de hierro, además de que su alimentación se basa en la lactancia materna o en el consumo de leche de vaca, los cuales son considerados como insuficientes para poder cubrir sus demandas. La supleencia se obtiene entonces al complementar la dieta del infante con alimentos ricos en hierro.

Además se conoce que este también podría verse afectado debido a:

- En el proceso de la etapa intrauterina, al momento de la transfusión fetomaterna, lesión del cordón umbilical y placenta previa.
- En el proceso de la etapa neonatal al momento del pinzamiento precoz del cordón.
- En los bebés prematuros, en los cuales la reserva de hierro es menor que en el niño nacido a término.
- En los niños que se encuentran desnutridos pero en recuperación.
- En la parasitosis.

f. Cuadro clínico

Dicha patología hace su manifiesto por:

- Cansancio.
- Debilidad.
- Disnea.
- Palpitaciones.
- Irritabilidad.
- Astenia.
- Mareos.

Entre signos y síntomas tenemos:

MINSA, indica que el niño presenta: piel pálida, faneras, como caídas de pelo, puntas de cabello abiertas, Sueño incrementado, apertura de las comisuras bucales, inapetencia, mareos, vértigos, fatiga, rendimiento físico disminuido, dolor de cabeza, cambios en el crecimiento, piel pálida y seca, uñas quebradizas, pérdida del cabello, entre otros.

#### g. Diagnóstico

Según el autor Vmnis en el año 2013, el diagnóstico de la anemia se podrá precisar mediante un examen de laboratorio en donde se realizará la medición de la concentración de ferritina sérica y de la hemoglobina.

La ferritina es la proteína ubicada en las células y la cual es la encargada de almacenar hierro y a su vez permitir que el cuerpo emplee el hierro cuando así lo necesite.

Las concentraciones correctas de la ferritina dependerán del sexo y de la edad del paciente, además se conoce que cuando el infante nace estas se encuentran elevadas, sin embargo con el pasar del tiempo empiezan a disminuir poco a poco, por lo cual se necesitará de la AC para equilibrarlas.

#### **Rangos de ferritina**

Rango Normal de Ferritina (ng/ml: nanogramos por mililitro) En tanto a los recién nacidos los valores comprenden de 25 a 200 ng/ml.

En tanto a los infantes de 1 mes de edad comprenden de 200 a 600 ng/ml.  
En cuanto a los niños de 2 a 5 meses de edad comprenden de 50 a 200 ng / ml.

En cuanto a los niños de 6 meses – 15 años de edad comprenden de 7 a 142 ng/ml.  
Y en las mujeres de 18 a 160 ng/ml.

Los valores considerados como normales de hemoglobina y los grados de anemia, son los siguientes:

<b>Sin anemia</b>	$\geq 11,0$ g/dl.
<b>Anemia leve</b>	10.0- 10,9 g/dl
<b>Anemia moderada</b>	7,0 – 9,9 g/dl
<b>Anemia severa</b>	<de 7,0 g/dl

g. Tratamiento.

Donato, H. en el año 2017, manifestó que su recomendación radica hacer la corrección de la anemia y en poder identificar cuál sería la principal causa.

El tratamiento indicado mediante vía oral posee los siguientes esquemas en base a la información del MINSA:

Tratamiento indicado para los infantes menores de 6 meses:

<b>Dosis</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Producto a utilizar</b>
3mg/Kg/dia	Administrar hasta que el infante empieza la ingesta de alimentos.	Gotas de sulfato ferroso 1mg Fe elemental/gota

Tratamiento indicado para los infantes menores de 6 a 35 meses:

<b>Grado de anemia</b>	<b>Producto a utilizar</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Observación</b>
Anemia leve	Multinutrientes en polvo	Administración diaria en un tiempo de 12 meses continuos (360 sobres)	El micronutriente posee: Vitamina A 300 ug Vitamina C 30 mg Hierro elemental 12.5 Ácido fólico 30 ug

Anemia moderada.  HB 9 a 9,9 mg	Multinutrientes en polvo	Administración diaria en un tiempo de  12 meses continuos (360 sobres)	El micronutriente posee:  Hierro elemental 12.5
			Vitamina C 30 mg  Vitamina A 300 ug  Ácido fólico 30 ug
Anemia moderada.  HB 7 a 8,9 mg	Multinutrientes en polvo	Administración diaria en un tiempo de  12 meses continuos (360 sobres)	Añadir una dosis complementaria de 15 a 25 mg de hierro elemental, ello hasta que la Hb este > 11 mg.

La Norma Técnica de Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en infantes, adolescentes, mujeres en gestación y puérperas, hace la recomendación de los siguientes productos para el manejo preventivo y terapéutico, dispuesto por el petitorio único de medicamentos:

<b>Presentación</b>	<b>Producto</b>	<b>Contenido de hierro elemental</b>
Gotas	Sulfato ferroso Complejo polimalt osado férrico	1 gota = 1,25 mg 1 gota = 2,5 mg
Jarabe	Sulfato ferroso Complejo polimalt osado férrico	1ml = 3mg 1ml = 10 mg
Tabletas	Sulfato ferroso Complejo osado férrico polimalt	60 mg 100 mg
Polvo	Micronutrientes	Hierro 12,5 mg Zinc 5 mg Ácido fólico 160 ug Vitamina A 300 ug retinol equivalente Vitamina C 30 mg

La dosis que debe ingerir el infante se encuentra en base a su edad, se recomienda además administrarlo todos los días por única vez en el día.

Para lograr con eficacia la absorción de hierro se recomienda ingerirlo 1 o 2 horas luego de las comidas.

Cuando un niño menor de seis meses de edad es diagnosticado de anemia, deberá ingerir 3 mg/kg/día, durante los próximos 6 meses y al finalizar el mes deberá realizarse un control de hemoglobina, luego a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

#### **h. Prevención de la anemia.**

Se conoce que en los establecimientos de salud, en base a la normativa, se ejecuta el tamizaje de hemoglobina para así poder realizar el descarte de anemia en infantes a los cuatro meses de edad, luego de ello se empieza a administrar gotas de sulfato ferroso hasta que cumplan los seis meses de edad.

Asimismo, se sabe que en los establecimientos de salud se ofrecen sobres de micronutrientes para combatir y prevenir la anemia.

Para lograr la prevención de la disminución de hierro, se deberán considerar las medidas normadas por el MINSA:

1. Aumentar la ingesta de alimentos ferrosos y otros nutrientes.
2. Generar adecuadas prácticas donde se encuentre incluido:
  - La lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses.
  - La ingesta de alimentos en adecuada cantidad y variedad basados en hierro.
  - Realizar una buena higiene de los alimentos y de las manos.
3. Suplementar con hierro.
4. Fortificar los alimentos con hierro.
5. Atender integralmente al infante.
6. Saneamiento ambiental y control de infecciones.
7. Intervenciones educativo comunicacionales sobre salud y nutrición.



#### **5.1.2.4 Practicas alimentarias.**

Las prácticas alimentarias son el conjunto de actividades, desarrolladas por las madres, donde interviene el factor socioeconómico y cultural, desde la selección, adquisición de los alimentos además en la conservación y preparación termina en el modo de alimentar a su hijo. (Es Salud 2015)

Esta práctica importante de alimentación de los niños, la madre la va aprendiendo a lo largo de su vida, con intervención de los familiares y trabajadores de salud y con una influencia importante de factores además de los mencionados los geográficos, religiosos y afectivos. (Salvador,G. 2015).

El rol que cumple la madre en la alimentación del niño es decisivo, en los primeros años de la vida. Las decisiones que adopte sobre la alimentación determinaran si son prácticas positivas o negativas, estas se reflejan en el estado nutricional del niño, evaluado en los consultorios de CRED de los diferentes establecimientos de salud, lugar donde se realiza tamizajes de hemoglobina y consejerías sobre los alimentos que debe recibir en su alimentación.

#### **Los Tipos de Alimentos a Ingerir**

Los alimentos que se recomienda emplear a la madre en tanto a la preparación de la dieta del infante es la siguiente:

- Alimentos energéticos: son aquellos que se encargan de proveer energía.

Cereales.

Menstras.

Raíces y tubérculos.

- Vitaminas y minerales, son aquellos que están ubicados en las verduras, tales como la col, la espinaca, el brócoli, entre otros.

- Productos lácteos, son aquellos encargados de proveer minerales, proteínas y calcio, tales como yogurt, leche, queso, entre otros.

- Los aceites y azúcares, son aquellos que representan una fuente de energía, tales como la mantequilla, el aceite, entre otros. Y los azúcares como azúcar rubia, azúcar blanca, miel, entre otros.

- Las frutas, son aquellas que proveen de minerales, vitaminas, agua y fibra.

- Carnes, que se encargan de proporcionar proteínas animales y hierro.

Alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad.

Las normas del MINSA manifiestan como recomendación:

- Que el infante continúe con la lactancia materna hasta

aproximadamente los 2 años de edad.

- Se deberá comenzar con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad

- La madre o cuidador del niño deberá ofrecerle los alimentos al infante con paciencia y demostrándole mucho amor.

- La madre debe desarrollar estrictas medidas de higiene para preparar los alimentos y evitar que el niño se enferme de alguna infección.

- Empezar a darle al niño alimentos semi-sólidos como papillas, mazamorra, purés, sin azúcar e ir modificando la consistencia a medida que el niño

va creciendo, para luego ofrecerle alimentos aplastados, triturados y luego picados, al año debe participar de la comida familiar.

- Brindarle al niño las tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y desarrolla según su edad.
- A medida que el niño va creciendo hay que incrementar la cantidad en cada comida.
- Diariamente el niño debe consumir alimentos de origen animal, leche y productos lácteos. Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona.
- Agregar a una comida del niño una cucharadita de grasa.
- Suplementar con Sulfato ferroso, vitamina A y necesidades de Yodo.
- Durante los procesos infecciosos, el niño debe seguir alimentándose de sugiere fraccionar las comidas y aumentar la frecuencia.

Cuidado de la enfermera en los niños menores de 24 meses.

Los profesionales egresados de enfermería poseen un rol de suma importancia en cuanto a la salud, puesto que desempeña el papel de promocionar y prevenir la salud, sustentada por la teoría de Madeleine Leininger.

La práctica de enfermería en tanto al nivel primario de atención nos permite entablar una proximidad con la familia y velar por el crecimiento y el desarrollo del infante, lo cual hoy en día se considera una meta del profesional de enfermería.

La estrategia que se poseen en tanto al Control de Crecimiento y Desarrollo del infante, se debe brindar a nivel nacional en todos los centros de salud, ello comprenderá entonces la vigilancia permanente del infante y el acompañamiento de la madre de familia. Ello también abarca la detección temprana de enfermedades que afecten al infante.

Du Gas (37), hace mención a que la enfermera en tanto a lo que es la atención primaria se logra convertir en una educadora, puesto que desempeña el papel de proporcionar datos importantes de asesoría y prevención de la salud.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño del Ministerio de Salud (R. M. – N° 990 - 2010/MINSA), hace manifestación que el monitoreo y la evaluación del desarrollo se deberá realizar a todos los infantes desde que nacen hasta un día antes de cumplir los cinco años de edad. Este control se basa en el monitoreo del peso, el perímetro cefálico, la talla y se comparan mes tras mes, llevando la información en un carnet de control, según lo norma el MINSA.

## **5.2 Justificación.**

La predominancia de la anemia en los niños menores de 5 años continúa siendo un problema que afecta a la salud pública en nuestro país. Según el INEI, el año 2019 fue 42.2%, comparado con el 43,5% que reporto el año 2018. Pese a la ligera disminución la predominancia en base al grupo etario en el menor de 36 meses de edad a nivel nacional es de 43,6%, continúa siendo la más elevada en los niños 12 a 17 meses con 60,3%, es el grupo poblacional más vulnerable a la anemia ferropénica, puesto a las necesidades generadas por el crecimiento acelerado y la

expansión eritrocitaria. Esta situación hace importante conocer las prácticas alimenticias que desarrollan las madres ya que determinan el estado nutricional del niño que conlleven a problemas de anemia ferropénica en los niños.

La anemia ferropénica en los primeros años del niño, produce daños severos e irreversibles aun después de haber recibido el tratamiento y haber recuperado la hemoglobina normal. Los daños que sufrirá el niño son retardo en el desarrollo psicomotor, y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente.

La anemia en el niño, es detectado en la evaluación de control y desarrollo del niño, que realiza el profesional de enfermería en el consultorio CDED, espacio donde se permite interactuar con las madres y pedirles nos relaten como alimentan al niño según la edad, y de acuerdo a ello brindarles consejería sobre alimentación complementaria.

Al desarrollar el presente estudio se busca determinar los saberes de las madres sobre anemia y cuáles son las practicas que desarrolla para alimentar a los niños de 6 a 24 meses y así contribuir a diseñar las técnicas educativas que conlleven a mejorar las practicas nutricionales que desarrollan las madres y evitar problemas de anemia que altere la salud del niño.

### **5.3 Problema**

#### **5.3.1 Planteamiento.**

En tanto a los infantes que son menores de cinco años, la anémica ferropénica posee una predominancia elevada, pese a los esfuerzos realizados por el país, se realiza la lucha frecuente para prevenir este problema de salud pública.

La UNICEF en el año 2017 indicó que aproximadamente seis millos de infantes menores de cinco años se encuentra afectados por padecer desnutrición crónica en el Caribe y en Latiamerica según Black, M. en el años 2012.

Esta cifra que alarma a la población se genera producto de una alimentación complementaria errónea, que está en base a alimentos que no son ricos en hierro y los dirige a tener anemia.

Los alimentos que poseen fuentes de hierro son realmente importantes en la etapa de crecimiento de los infantes, puesto que el tener anemia generará disminución del rendimiento físico, inmunidad intestinal, inmunidad celular, termogénesis, entre otros. Por ello se considera de suma importancia el cuidar la ingesta adecuada de alimentos basados en hierro. El autor Grande en el año 2014, manifestó que una nutrición óptima en la infancia podría disminuir la mortalidad general y el brote de enfermedades.

Noguera D. en el año 2013, indicó que la desnutrición en los infantes que son menores a 2 años, son el resultado de tener la ingesta de alimentos de calidad baja, ello en adición a la realización de inadecuadas prácticas que están guiadas por problemas culturales y socioeconómicos de las familias.

El desarrollo de las practicas pre profesionales en el consultorio de crecimiento y desarrollo se dan al interactuar con las madres , en el momento en que se van descubriendo sus costumbre desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la selección, disposición, conservación y preparación de los alimentos, los cuales no siempre son idóneos, es por ello que motivé a profundizar el conocimiento con el que cuentan las madres de familia en tanto a la anemia y el cómo alimentan a sus niños menores de 24 meses, llevándome así a la siguiente interrogante mencionada a continuación.

### **5.3.2 Formulación.**

¿Qué relación existe entre el conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura 2019?

## **5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables**

### **5.4.1 Definición conceptual**

#### **Conocimiento sobre anemia**

Es la noción que poseen las madres en tanto a la anemia ferropénica, que además es definida como la disminución de la hemoglobina de los niños de 6 a 24 meses de edad concentración de la hemoglobina.

#### **Prácticas alimentarias.**

Son los procedimientos que la madre de familia realiza para la preparación, de los alimentos, en donde van a influir diversos componentes del entorno y forman parte del consumo diario del niño.

#### **Variables:**

**Variable 1:** Conocimiento sobre anemia

**Variable 2:** Prácticas alimentarias

#### 5.4.2 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Valor
<p>Noción de las madres en base a la anemia ferropénica</p>	<p>Es la información que poseen las madres sobre la temática mencionada anteriormente.</p>	<p><b>Conocimiento</b></p>	<p>Concepto de anemia ferropénica</p> <p>Causas de la anemia ferropénica</p> <p>Signos y síntomas de la anemia ferropénica</p> <p>Consecuencias de la anemia ferropénica</p> <p>Diagnóstico de la anemia ferropénica</p> <p>Tratamiento y</p>	<p><b>Conocen</b></p> <p><b>No conocen</b></p>



			prevención de la anemia ferropénica	
		Lavado de manos	Previo a la preparación de los alimentos.	

		Higiene de los alimentos	Después de la adquisición Almacenamiento Preparación de los alimentos.	
Prácticas alimenticias	Es el conjunto de procedimientos que ejecutan las madres.	Alimentación complementaria	Antes de los 6 meses A los 6 meses Después de los 6 meses	Adecuados  No adecuados
		Consistencia de preparación	6-8 meses: papillas, mazamorra o purés.  9-11 meses: alimentos picados.  12-24 meses: preparación de la olla familiar.	
		Cantidad de los alimentos	6-8 meses: 3 a 5 cucharadas 1/2 plato mediano.	

			<p>9-11 meses: 5 a 7 cucharadas <math>\frac{3}{4}</math> de plato mediano.</p> <p>12-24 meses: 7 a 10 cucharadas 1 plato mediano.</p>	
		Frecuencia de los alimentos	<p>6-8 meses: 3 comidas al día.</p> <p>9-11 meses: 4 comidas al día + una o dos adicional.</p> <p>12-24 meses: 5 comidas al día + una o dos adicional.</p>	
		Aporte alimentario para la prevención de la anemia ferropénica	Alimentos ricos en hierro Suplemento de hierro	
		Tipos de alimentos	Carne de res, Pollo, Pescado, Hígado, Bazo, Sangrecita, Lentejas, Espinaca Brócoli.	

## **5.5 Hipótesis**

**H1:** Existe relación entre el conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura 2019

**H0:** No existe relación entre el conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura 2019

## **5.6 Objetivos**

### **5.5.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura 2019.

### **5.5.2 Objetivos específicos**

- a. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- b. Identificar el nivel de conocimiento materno sobre anemia de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura
- c. Identificar las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

## 6. Metodología

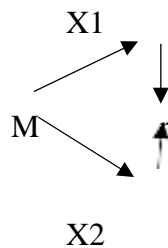
### a. Tipo y Diseño de investigación

#### Tipo

El presente estudio utilizó una investigación cuantitativa; método descriptivo correlacional, prospectivo y transversal.

#### Diseño

El presente estudio fue de diseño correlacional, transversal, descriptivo y prospectivo.



Dónde: X1= Conocimiento sobre anemia

X2= Prácticas alimentarias

M= madre de niños de 6 a 24 meses de edad

R= Relación de las variables en estudio.

### b. Población y Muestra

#### Población

La población se constituyó por 75 madres de familia de infantes que se encuentran entre las edades de 6 meses a 24 meses que se asisten en el

Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco- Piura.

## Muestra

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

**N:** es el tamaño de la población.

**□:** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96** **p** = probabilidad de

éxito= **0.5**. **q**= probabilidad de

fracaso= **0.5** **n:** es el tamaño de la muestra.

### Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 112}{111 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{107.52}{1.23}$$

$$\square = 84,4$$

□ =La muestra estuvo compuesta por 84 madres de familia de niños de 6 a 24 del Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco- Piura.

## Criterios de Inclusión y Exclusión

### Inclusión:

- Madres de infantes que se encuentran entre las edades de 6 a 24 meses de edad que asistan con sus hijos al consultorio de CRED.
- Madres que estén dispuestas a participar del estudio, con previa firma del consentimiento informado.
- Madres pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud.

**Exclusion:**

- Madres de infantes menores de 6 meses o mayores de 24 meses que asistan al consultorio de CRED.
- Madres que no estén dispuestas a participar del estudio.
- Madres que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud.

**c. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se empleó como instrumento un cuestionario que nos permitió recopilar datos sobre la noción sobre la anemia y las prácticas alimenticias en las madres de los infantes de 6 a 24 meses de edad, dicho instrumento fue ejecutado por la autora Cintyha Cornejo Cari (2015) y adaptado por la autora de la presente investigación.

Asimismo se utilizó como técnica la encuesta.

El cuestionario anteriormente mencionado se encuentra compuesto por una única dimensión y siete indicadores los cuales son:

- Diagnostico.
- Prevención.
- Tratamiento.
- Definición.
- Consecuencias.
- Signos.
- Síntomas.

A la vez, se conoce que este consta de tres partes:

Introducción.

Datos generales

14 preguntas que medirás las variables de estudio.

Así también se sabe que a cada una de las respuestas se le asignará:

- Respuesta correcta: valor 1 punto.
- Respuesta incorrecta: valor 0 puntos.

La medición de la variable de conocimientos, será categorizada de la siguiente manera:

- De 11 a 14 puntos: poseen conocimientos.
- De 0 a 10 puntos: no poseen conocimientos.

Cuestionario sobre prácticas alimentarias

El siguiente cuestionario nos permitirá realizar la medición de las prácticas de alimentación, dicho cuestionario posee siete dimensiones que miden:

- Inicio de la AC.
- Higiene de los alimentos.
- Consistencia de las preparaciones.
- Cantidad que consume.



- Aporte alimenticio.
- Tipos de alimentos.
- Frecuencia con la que se ofrecen los alimentos.

A su vez, cuenta con 2 partes:

La primera menciona la información necesaria para que se ejecute el cuestionario.

La segunda cuenta con 10 ítems que medirán la variable mencionada.

Cada una de las preguntas se valorará en base del siguiente puntaje:

- Respuesta correcta: valor 1 punto.
- Respuesta incorrecta: valor 0 puntos.

La medición de la variable de prácticas alimentarias, fue categorizada de la siguiente manera:

- De 15 a 24 puntos: Realización de prácticas adecuadas.
- De 0 a 14 puntos: Realización de prácticas inadecuadas.

#### **d. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Luego de realizar la ejecución del instrumento en la población mencionada, se realizará la calificación de las respuestas obtenidas en cada uno de los ítems del cuestionario empleado, en base a estos puntajes se realizará también el estado

nutricional con la información recopilada en las fichas personales de los sujetos en estudio.

La interpretación, el análisis y el procesamiento de la información se ejecutarán utilizando el programa SPSS en su versión número 22, así como la

fundamentación científica y los antecedentes.

## 7. Resultados

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

<b>Edad de la madre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 20 años	9	10.7
Entre 20 y 24 años	23	27.4
Entre 25 y 29 años	20	23.8
Entre 30 y 34 años	14	16.7
Entre 35 y 39 años	12	14.3
De 40 años a mas	6	7.1
Total	84	100.0

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria incompleta	4	4.8
Primaria completa	7	8.3
Secundaria incompleta	10	11.9
Secundaria completa	29	34.5
Técnico incompleto	6	7.1
Técnico completa	10	11.9
Superior universitario incompleto	12	14.3
Superior universitario completo	6	7.1
Total	84	100.0

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	11	13.1
Conviviente	60	71.4
Casada	11	13.1
Separada	2	2.4
Total	84	100.0

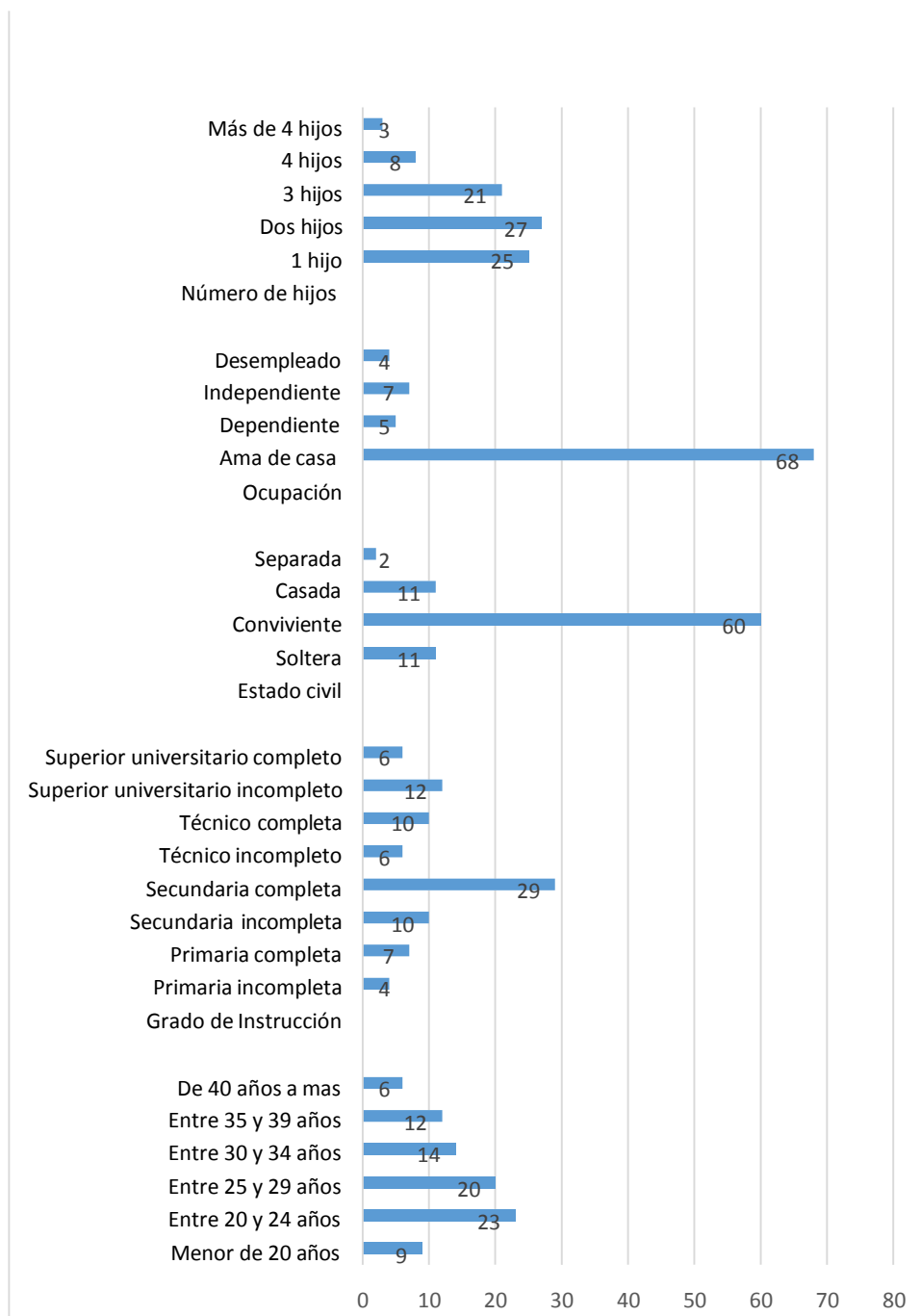
---

<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	68	81.0
Dependiente	5	6.0
Independiente	7	8.3
Desempleado	4	4.8
Total	84	100.0

---

<b>Número de hijos</b>		
1 hijo	25	29.8
Dos hijos	27	32.1
3 hijos	21	25.0
4 hijos	8	9.5
Más de 4 hijos	3	3.6
Total	84	100.0

---



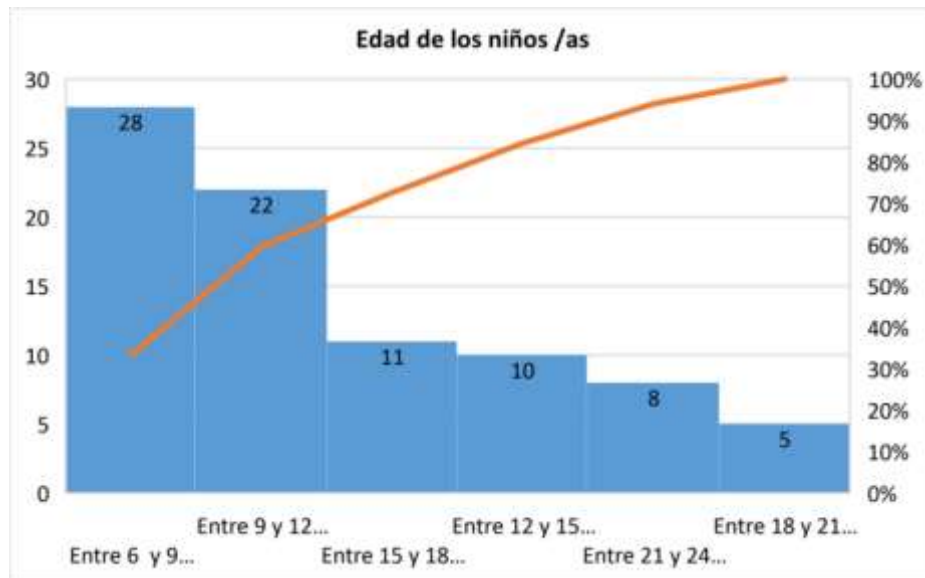
**Figura 1.** Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

**Interpretación:** En la tabla 1 se presenta las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses, el 27,4% (23) de 20 a 24 años, el 23,8% (20) de 25 a 29 años de edad, el 16,7 (14) de 30 a 34 años, el 10,5% (9) y el 7,1%. Según grado de instrucción, el 34,5%

(29) secundaria completa, el 14,3% (12) superior universitario incompleto, el 11,9% (10) técnico completo, el 11,9% (10) secundaria incompleta, el 8,3% (7) primaria completa, el 7,1% (6) técnico incompleto y el 4,8% (4) primaria incompleta. En cuanto a estado civil, el 71,4% (60) son convivientes, el 13,1% (11) solteras, el 13,1% (11) casadas y el 2,4% (2) separadas. Según ocupación, el 81% (68) son amas de casa, el 8,3% (7) independientes, el 6% (5) dependientes y el 4,8% (4) desempleados. El 32,1% (27) madres tienen dos hijos, el 29,8% (25) un hijo, el 25% (21) tres hijos, el 9,5% (8) cuatro hijos y el 3,6% (3).

**Tabla 2.** Edad de los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

Edad de los niños/as	Frecuencia	Porcentaje
Entre 6 y 9 meses	28	33.3
Entre 9 y 12 meses	22	26.2
Entre 12 y 15 meses	10	11.9
Entre 15 y 18 meses	11	13.1
Entre 18 y 21 meses	5	6.0
Entre 21 y 24 meses	8	9.5
Total	84	100.0

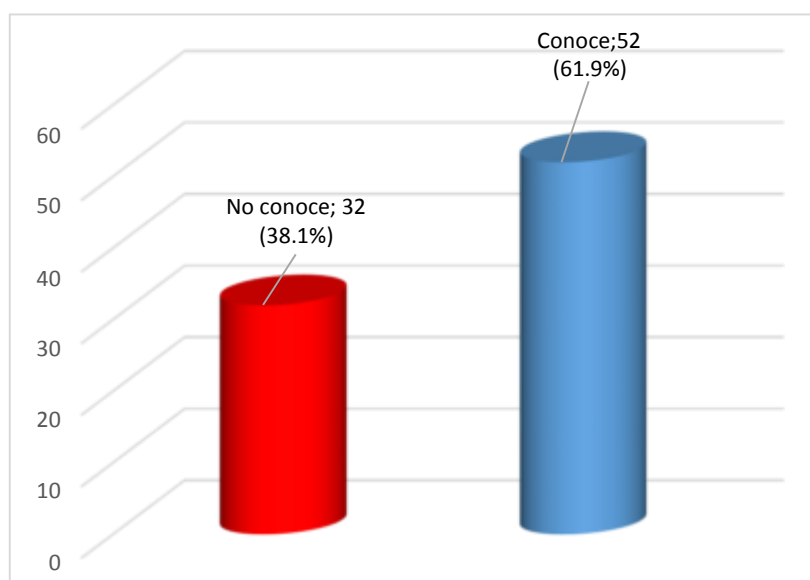


**Figura 2.** Edad de los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

**Interpretación:** En la tabla 2 se evidencia la edad de los niños de 6 a 24 meses de las madres en estudio, el 33,3% (28) entre 6 a 9 meses, el 26,2% (22) entre 9 a 12 meses, el 13,1% (11) entre 15 a 18 meses, el 11,9% (10) de 12 a 15 meses, el 9,5% (8) de 21 a 24 meses y el 6% (5) de 18 a 21 meses.

**Tabla 3.** Conocimiento materno sobre anemia de niños de 6 a 24 meses.  
Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	32	38.1
Conoce	52	61.9
Total	84	100.0



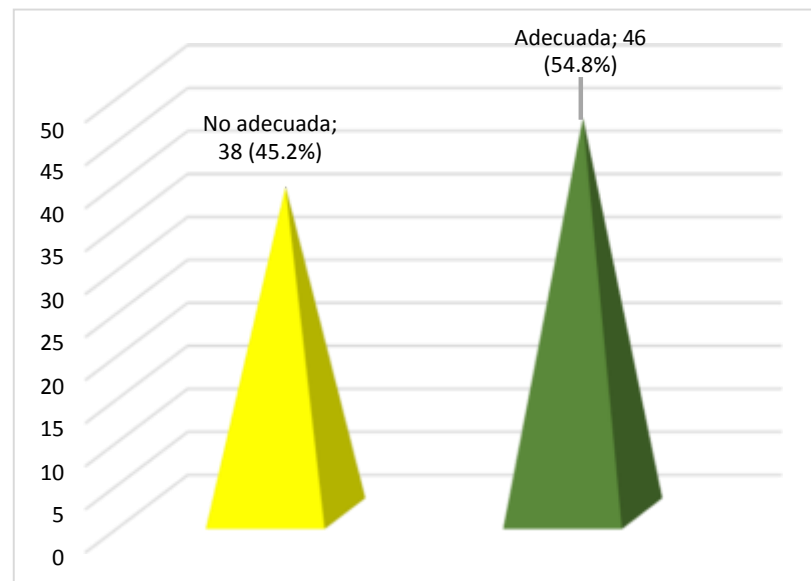
**Figura3.** Conocimiento materno sobre anemia de niños de 6 a 24 meses.  
Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

**Interpretación:** En la tabla 3, presenta el nivel de conocimiento de la madre sobre anemia de niños de 6 a 24 meses, el 61,9% (52), tienen conocimiento y el 38,1% (32) no tiene conocimiento.



**Tabla 4.** Practicas alimentarias materna frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
No adecuada	38	45.2
Adecuada	46	54.8
Total	84	100.0



**Figura 4.** Practicas alimentarias materna frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

**Interpretación:** En la 4 podemos observar las practicas alimentarias de las madres frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses, el 54,8% (46) las desarrollan en forma adecuada y el 45,2% (38) en forma inadecuada.

**Tabla 5.** Relación entre conocimiento materno sobre anemia en los niños de 6 a 24 meses según edad de la madre. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

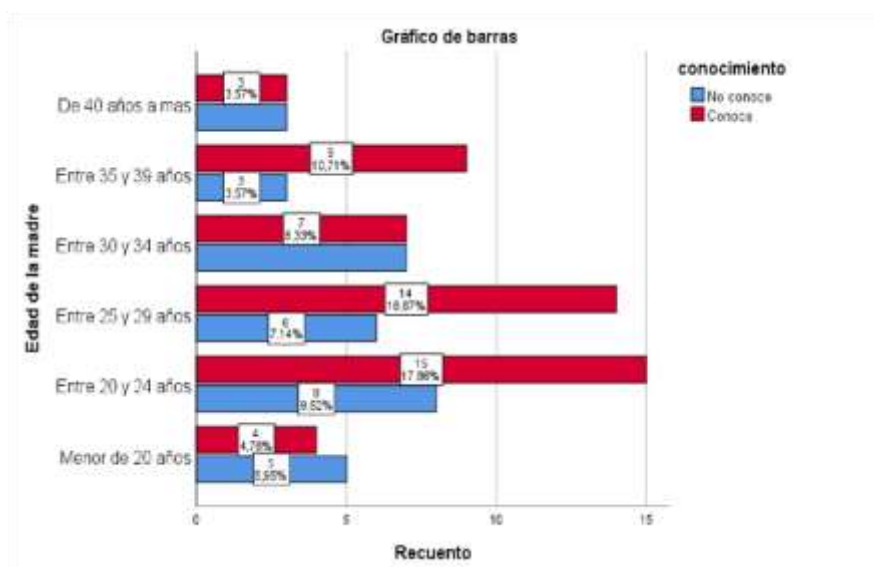
Edad de la madre	conocimiento				Total	
	No conoce		Conoce			
Menor de 20 años	5	6.0	4	4.8	9	10.7
Entre 20 y 24 años	8	9.5	15	17.9	23	27.4
Entre 25 y 29 años	6	7.1	14	16.7	20	23.8
Entre 30 y 34 años	7	8.3	7	8.3	14	16.7
Entre 35 y 39 años	3	3.6	9	10.7	12	14.3
				7.1		
Sub total	32	38.1	52	61.9	84	100.0
			3	3.6	6	

De 40 años a mas 3 3.6

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,901 <sup>a</sup>	5	,564
Razón de verosimilitud	3,899	5	,564
Asociación lineal por lineal	,071	1	,789
N de casos válidos	84		

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,29.



**Figura 5.** Relación entre conocimiento materno sobre anemia en los niños de 6 a 24 meses según edad de la madre. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

**Interpretación:** En la tabla 5 se observa la relación entre edad de la madre y el conocimiento materno sobre anemia en niños de 6 a 24 meses: En madres menor de 20 años, el 6% (5) no conoce, el 4,8% (4) conocen. En madres de 20 a 24 años, 9,5% (8) no conocen y el 17,9% (15) conocen. En madres de 25 a 29 años, el 7,5% (6) no conocen y el 16,7% (14) conocen. De 30 a 34 años, el 8,3% (7) no conocen y el 8,3% (7) conocen. En madres de 35 a 39 años, el 3,6% (3) no conocen y el 10,9% (9) conocen. Y de 40 a más años, el 3,6% (3) no conocen y el 3,6% (3) conocen. Según la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson obtiene una significancia  $p=0.564$ . Lo cual indica que no tiene relación las variables edad de la madre y el conocimiento materno sobre anemia.

**Tabla 6.** Relación entre practicas alimentarias materna frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses según edad de la madre. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

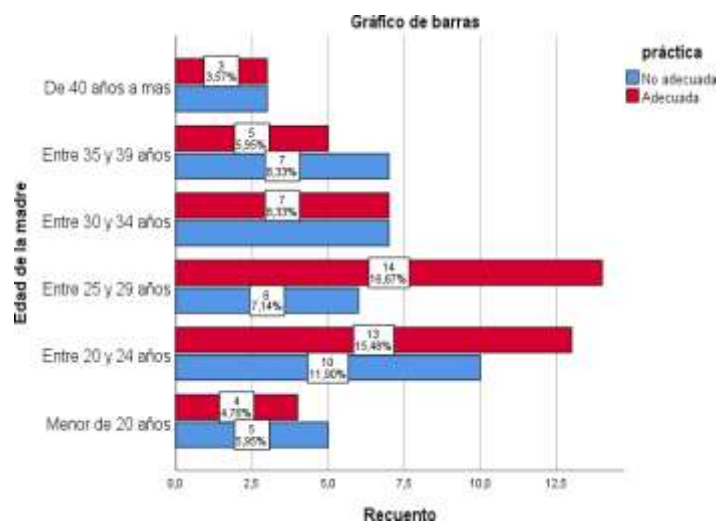
Edad de la madre	Practica				Total	Total
	No adecuada		Adecuada			
Menor de 20 años	5	6.0	4	4.8	9	10.7
Entre 20 y 24 años	10	11.9	13	27.4	23	27.4
Entre 25 y 29 años	6	7.1	14	16.7	20	23.8
Entre 30 y 34 años	7	8.3	7	8.3	14	16.7
Entre 35 y 39 años	7	8.3	5	6.0	12	14.3
Sub total	38	45.2	46	54.8	84	100.0
mas 3	3.6	3	3.6	6		

De 40 años a

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,304 <sup>a</sup>	5	,653
Razón de verosimilitud	3,367	5	,644
Asociación lineal por lineal	,239	1	,625
N de casos válidos	84		

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,71.



**Figura 6.** Relación entre practicas alimentarias materna frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses según edad de la madre. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

**Interpretación:** En la tabla 6 se observa la relación entre edad de la madre y las practicas alimentarias maternas frente a la anemia en niños de 6 a 24 meses: En madres menor de 20 años, el 6% (5) no adecuada, el 4,8% (4) adecuada. En madres de 20 a 24 años, 11,9% (10) no adecuada y el 27,4% (13) adecuada. En madres de 25 a 29 años, el 7,1% (6) no adecuada y el 16,7% (14) adecuada. De 30 a 34 años, el 8,3% (7) no adecuada y el 8,3% (7) adecuada. En madres de 35 a 39 años, el 8,3% 3(7) no adecuadas y el 6,0% (5) adecuadas. Y de 40 a más años, el 3,6% (3) no adecuadas y el 3,6% (3) adecuadas. Según la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson obtiene una significancia  $p=0.653$ . Lo cual indica que no tiene relación las variables edad de la madre y las practicas alimentarias maternas frente a la anemia

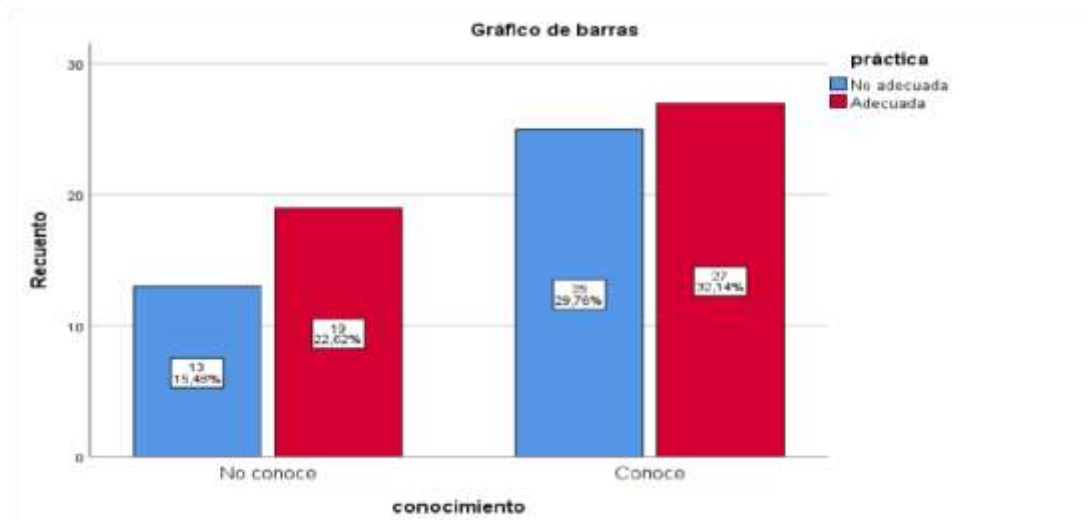
**Tabla 7.** Relación entre conocimiento materno y prácticas alimentarias frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I4 Consuelo de Velasco - Piura

Conocimiento	Práctica				Total	
	No adecuada		Adecuada			
No conoce	13	15.5	19	22.6	32	38.1
Conoce	25	29.8	27	32.1	52	61.9
Sub total	38	45.2	46	54.8	84	100.0

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,444 <sup>a</sup>	1	,505		,505
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,194	1	,659		
Razón de verosimilitud	,446	1	,504		
Prueba exacta de Fisher				,652	,330
Asociación lineal por lineal	,439	1	,508		
N de casos válidos	84				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2



**Figura 7.** Relación entre conocimiento materno y prácticas alimentarias frente a la anemia en los niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura

**Interpretación:** Tabla 7, muestra la relación entre conocimiento materno y practicas alimentarias frente a la anemia de niños de 6 a 24 meses. Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura, Para el grupo de madre que no conocen sobre anemia el 15% (13) desarrollan practicas alimentarias no adecuadas y el 22,6% (19) desarrollan practicas adecuadas. Y para el grupo que tiene conocimiento el 29,8% (25) las prácticas son inadecuadas y el 32,1% (27) las prácticas son adecuadas. Según la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson obtiene una significancia  $p=0.505$ . Lo cual indica que no tiene relación las variables edad de la madre y las practicas alimentarias maternas frente a la anemia

## **8. Análisis y discusión**

El trabajo de investigación tuvo como finalidad el poder determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias en madres de familia de infantes que se encuentran entre las edades de 6 meses a 24 meses asistidos en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura 2019, logrando así obtener los siguientes

resultados:

Referente a las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses, el 27,4% (23) de 20 a 24 años, el 23,8% (20) de 25 a 29 años de edad, el 16,7 (14) de 30 a 34 años, el 10,5% (9) y el 7,1%. Según grado de instrucción, el 34,5% (29) secundaria completa, el 14,3% (12) superior universitario incompleto, el 11,9% (10) técnico completo, el 11,9% (10) secundaria incompleta, el 8,3% (7) primaria completa, el 7,1% (6) técnico incompleto y el 4,8% (4) primaria incompleta. En cuanto a estado civil, el 71,4% (60) son convivientes, el 13,1% (11) solteras, el 13,1% (11) casadas y el 2,4% (2) separadas. Según ocupación, el 81% (68) son amas de casa, el 8,3%



(7) independientes, el 6% (5) dependientes y el 4,8% (4) desempleados. El 32,1% (27) madres tienen dos hijos, el 29,8% (25) un hijo, el 25% (21) tres hijos, el 9,5% (8) cuatro hijos y el 3,6% (3). En la tabla 2 se evidencia la edad de los niños de 6 a 24 meses de las madres en estudio, el 33,3% (28) entre 6 a 9 meses, el 26,2% (22) entre 9 a 12 meses, el 13,1% (11) entre 15 a 18 meses, el 11,9% (10) de 12 a 15 meses, el 9,5% (8) de 21 a 24 meses y el 6% (5) de 18 a 21 meses

Los autores referidos en antecedentes no han contemplado estas características, sin embargo son importantes de ellos sobresalen la edad de las madres, la mayoría tienen entre 20 a 34 años de edad, con estudios de secundaria y superior, con un promedio de dos hijos, estas características ponen a las madres en ventaja en relación a las adolescentes, se consideran que su madurez y nivel cultural le permite ser consientes y responsables de su labor de madres, que sabrán manejar y estimular a su niño, que desarrollan mejor los vínculos afectivos, están más comprometidos con la salud de su niño, desde la etapa gestacional, luego desarrolla prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño, prácticas para prevenir las enfermedades y prácticas para buscar atención fuera del hogar es decir en los servicios de salud(MINSA 2010).

Referente al nivel de conocimientos de la madre sobre anemia de niños de 6 a 24 meses, los resultados son que el 61,9% (52), tienen conocimiento sobre anemia y el 38,1% (32) no tiene conocimiento sobre anemia en los niños.

Estos resultados concuerdan con López, L. (2018), quien, en su estudio, busca determinar qué relación hay sobre los saberes con las prácticas alimentarias en relación a la anemia, en los niños lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2018, obtiene que el 51,5% su conocimiento suficiente,

para el tema prevención de anemia. Así mismo con Hancoccallo, M., (2015). En su tesis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres de familia que asisten al Centro de Salud “Miguel Grau”, Los resultados demuestran que el 60.9% poseen saberes de muy buenos a excelentes, referente a la prevención de anemia, sin embargo, sus prácticas son peligrosas en un 54,6%.

Difieren los resultados del presente estudio con Cornejo, C. (2016) en la tesis sobre Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, lo realizo con 84 madres, los resultados sobre conocimiento el 54% de las madres no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica. Y con Pérez, V. (2015), en su investigación realizada en Amazonas-Perú. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco- Bagua, trabajo realizado con 108 madres, Llego a la conclusión que los saberes de la mayoría de las madres estudiadas el 74% es bajo, en cuanto a anemia ferropénica y según sus dimensiones estudiadas, es bajo para diagnóstico y tratamiento (61,11%), para medidas preventivas (56%), el autor resalta que el grado de instrucción que predomina es primaria seguido en menor porcentaje de secundaria.

Podemos apreciar que el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia es un poco más de la mitad, sin embargo, hay un porcentaje considerable de madres que no tienen conocimiento sobre anemia en niños, lo cual indica que en la alimentación el niño no recibe alimentos que contengan hierro.

En estas épocas las familias no tienen hábitos alimenticios saludables, son carente de nutrientes, esto conlleva a que los niños sufran enfermedades

crónicas como: anemia, desnutrición crónica, bajo peso, sobrepeso u obesidad, por ende, esto hace que los niños sean más susceptibles a desarrollar o contraer cualquier enfermedad Britos, Saraví & Vilella (2010). Así mismo el Centro de Alimentación y Nutrición (2004) se hace manifiesto que la nutrición de los niños es aquella “piedra angular” que logra afectar y además define la salud, puesto que es la vía que permitirá crecer, desarrollar y trabajar, para así poder lograr el potencial como sociedad y como individuo.

Referente a las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses, en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura frente a la anemia, el 54,8% (46) las desarrollan en forma adecuada y el 45,2% (38) en forma inadecuada. Resultados que al compararlos con los obtenidos por los autores referidos en antecedentes guardan similitud con el estudio de López, L. (2018), quien hace manifiesto que referente a las prácticas de alimentación el 59,1% de las madres de familia poseen prácticas adecuadas de alimentación para lograr prevenir la anemia ferropénica, llegando así a la conclusión siguiente; que existe una correlación altamente significativa entre el nivel de noción y las prácticas alimentarias con una significancia estadística según Pearson de 0,253; este revela la relación entre las variables estudiadas. Difieren en resultados con Hancoccallo, M., (2015). Publica un trabajo realizado en Lima-Perú. A fin de revelar los 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, concluyen que las madres realizan prácticas riesgosas de alimentación. Además, Cornejo, C. (2016) en la tesis realizada en los resultados sobre la prevención de la anemia ferropénica y

el 58% desarrollan prácticas inadecuadas y solo el 42% adecuadas.

En los resultados enunciados sobre prácticas de prevención de anemia, desarrolladas por las madres detiene la atención el porcentaje se aproxima a la mitad, lo que hace importante revisar las causas de la anemia en los niños menores de 24 meses, se reconoce el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes, la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis y malaria, inadecuadas prácticas de higiene, limitado acceso a agua segura y saneamiento básico. (MINSA 2018)

Las prácticas realizadas para la prevención necesitan encontrarse orientadas a los patrones alimenticios, en donde se deberá tener como prioridad la ingesta de hierro, a nivel del individuo.

Los hogares del Perú poseen una ingesta de hierro basada en el origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja.

Con respecto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura 2019.

Para el grupo de madre que no conocen sobre anemia el 15% (13) desarrollan prácticas alimentarias no adecuadas y el 22,6% (19) desarrollan prácticas adecuadas. Y para el grupo que tiene conocimiento el 29,8% (25) las prácticas son inadecuadas y el 32,1% (27) las prácticas son adecuadas. Según la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson obtiene una significancia  $p=0.505$ . Lo cual indica que no tiene relación las variables edad de la madre y las practicas alimentarias maternas frente a la anemia. El resultado difiere a los obtenidos por López (2019), llegando a concluir que significativamente si hay

relación entre su variable nivel de conocimiento y prácticas alimenticias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes con el coeficiente de correlación de Pearson presentando un valor de 0.252 donde no existe relación entre conocimiento y las prácticas alimenticias para prevenir la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.

Al contrastar los resultados con la hipótesis planteada estos estos guardan similitud con la hipótesis nula.

## **9. Conclusiones y Recomendaciones**

### **9.1. Conclusiones**

En base a lo que son las características sociodemográficas de las madres de familia de los infantes que poseen entre las edades de 6 meses a 24 meses, predomina la edad de las madres, quienes en su mayoría poseen entre 20 a 34 años de edad, además de contar con estudios de secundaria y superior, con un promedio de dos hijos.

En manifiesto al nivel de noción que poseen las madres de familia en tanto a la anemia en infantes de 6 meses a 24 meses, los resultados arrojaron que el 61,9% (52), poseen conocimientos sobre anemia y el 38,1% (32) no cuentan con conocimientos sobre anemia en los infantes.

En referencia a las prácticas alimentarias en madres de familia de infantes de 6 meses a 24 meses, en el Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura frente a la anemia, el 54,8% (46) las realizan de manera óptima y el 45,2% (38) de manera inadecuada.

Con respecto a la relación que existente entre el nivel de conocimiento materno y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses, se supo que según la prueba de chi-cuadrado de Pearson se obtuvo una significancia  $p=0.505$ . lo cual indica que no existe una relación entre las variables.

Al contrastar los resultados con las hipótesis planteadas estos guardan similitud con la hipótesis nula.

## **9.2. Recomendaciones**

Socializar los resultados con el personal de salud que labora en el C.S. I-4 Consuelo de Velasco – Piura, a fin de que tengan conocimiento de los resultados del estudio.

El personal de salud, implementar un plan de seguimiento y monitoreo incorporando visitas domiciliarias en el PROFAM a las familias de niños con anemia.

Se recomienda a los profesionales de enfermería que deberán potencializar la implementación de aquellas estrategias educativas como lo son la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), en base a una alimentación saludable para así poder prevenir la anemia ferropénica

## **10. Dedicatoria y agradecimiento**

### **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación en principio va dedicado a Dios, por darme la vida y acompañarme en todo momento, sobre todo en mi formación profesional. A mi familia, por ser el pilar que impulsó mi crecimiento personal y por su cariño incondicional.

### **Agradecimiento**

De la misma manera, le agradezco inmensamente a mi familia, por sus palabras de aliento y su contención en los momentos difíciles.



## 11. Referencias Bibliográficas

Arias, J. (2000) Enfermería medico quirúrgica I. Editorial Tebar,

Black M. - Kanashiro C. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. [Internet]. 2012 [Citado el 29 de marzo del 2018]; Disponible 03-05.20 en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>

Bunger.M. (1988) “La Ciencia, su método y filosofía” Editorial Siglo XX Buenos Aires Argentina.

Cornejo C. (2015), Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016.

De Luis, Daniel. (2010) Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. Ediciones Díaz de Santos. España.

Donato H. (2017) Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Resumen Ejecutivo. Arch Argent Pediatra.

Espichán A. (2013) Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Es Salud. Manual de Alimentación Saludable. 2015. Versión Actualizada.

Hancoccallo, M., (2015). 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, Perú

Ministerio de Salud. (2012) Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, gestantes y puérperas.

[Internet]. Lima: Minsa; 2012 [Citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en:

[http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/DIRECTIVA](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA)

Ministerio de Salud. (2015) Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte [Internet]. Perú: Minsa; 2015 [Citado 20-04-20)

Disponible en:

[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)

Ministerio de Salud. (2016) Plan Nacional para la Reducción de la Anemia. MINSA. Perú.

Ministerio de Salud (2014) Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños y niñas menores de 36 meses. MINSA. Lima; Perú.

Ministerio de salud (2016) Plan nacional de reducción y control de anemia y desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021, Perú.

MINSA (2011) Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años. MINSA Perú.

MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. Primera edición. Perú, 2012 (MINSA 2010). Los diez primeros años de AIEPI en el Perú. Disponible <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2576.pdf>

Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. (2013), Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch. Venez. Puer. Ped. [revista en la Internet]. [citado el 25 de agosto de 2018]; 126-135. Disponible 06-05.20 en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492013000300008](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008).

Organización Mundial de la Salud (2018) Nutrición. Alimentación complementaria.  
[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)

Organización Mundial de la Salud (2011) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra:

Organización Panamericana de la Salud (2010) Anemia Ferropénica: Investigación para Soluciones Eficientes y Viables.

Paredes, E. (2016). Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica de los niños menores de 1 año que fueron atendidos en el consultorio crecimiento y desarrollo del Hospital de Tingo María Tingo Perú

Pérez, V. (2015), Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses Amazonas-Perú.

---

Ruiz, G.(2009), Fundamentos de hematología. 4<sup>o</sup> edición. Editorial Médica panamericana. México.

López, L. (2018), conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

Suarez, Y., Yarrow, K. (2014). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristóbal Huancavelica Perú.

Sánchez, M. (2015). Informe Final. Tendencias en el Consumo Aparente de Alimentos entre 2004 y 2014 asociadas a la anemia, el sobrepeso y la obesidad en el Perú. Banco Mundial. Perú: Hacia un sistema integrado de ciudades. Una nueva visión para crecer. Lima, Perú

UNICEF. (2007) Anemia aspecto nutricionales conceptos actualizados para su prevención y control.

Zavaleta, S. (2013). Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 - 12 meses del C.S. ciudad Nueva, Tacna.

Vmnis (2013) Sistema de información nutricional sobre vitaminas y minerales [Internet]. OMS, 2013 [citado 15 May 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO N°01

#### Cuestionario sobre Conocimientos

Buenos días, mi nombre es, Gissel Rocío Maldonado Saavedra, Bachiller en EEnfermería de la Universidad San Pedro, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo es identificar el conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias para niños de 6 a 24 meses, para lo cual les pedimos a Ud. Responder con toda sinceridad a las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

Muchas gracias por su tiempo y su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se presentan 14 preguntas que usted responderá como considere la más apropiada para lo cual lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) ó encierre con un círculo (O) la respuesta que usted crea por conveniente.

#### I. DATOS GENERALES

a) Edad de la madre:\_\_\_\_\_.

b) Edad del niño:\_\_\_\_\_.

c) Grado de instrucción:

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

d) Ocupación:\_\_\_\_\_.

e) N° de hijos: \_\_\_\_\_

f) Estado civil

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

#### II. CONTENIDO

##### 1. La anemia es:

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

**2. El hierro es:**

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

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

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

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

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

**5. Un niño con anemia presenta las siguientes características:**

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

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

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

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

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

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

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

**9. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ANEXO N°02  
Cuestionario de Prácticas**

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

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

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

- a) 5 meses o menos      b) 6 meses      c) 7 meses o mas

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

- a) Si      b) No      c) A veces

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

- a) Solo toma pecho      b) De 1 a 2 veces      c) Más de 2 veces

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

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

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

- a) De 2 a 3 cucharadas o  $\frac{1}{4}$  de taza  
b) De 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  taza  
c) De 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  de taza  
d) De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

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

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

**8. ¿A su niño le brinda multimicronutrientes?**

- a) Sí  
b) No ¿Cómo lo prepara? \_\_\_\_\_



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

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

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

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

## ANEXO N°04

### Consentimiento informado

Yo..... identificado con DNI  
N°..... autorizo voluntariamente a participar en el estudio de investigación  
“Conocimiento materno sobre anemia y prácticas alimentarias para niños de 6 a 24  
meses. Establecimiento de Salud. Piura”, realizada por Gissel Rocío Maldonado  
Saavedra, bachiller de Enfermería de la Universidad San Pedro. La información que se  
recogerá en esta encuesta, es totalmente confidencial y no se utilizara para ningún otro fin fuera  
de la investigación.

He sido informada sobre el propósito de esta investigación y acepto participar voluntariamente.

---

Firma