

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años. Centro de Salud Santa. 2019

Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Bach. Marcos Loreto Jahaira Fiorela

Asesor:

Mg. Paredes Lavado, Marieta Elizabeth

Chimbote - Perú

2019

DEDICATORIA

Se la dedico al padre celestial Dios, el que me bendice y guía mi camino, por darme la vida y estar en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón e iluminar mi mente y bendecirme con salud, además de su bondad y amor.

A mis Padres Hermitanio Marcos y Marleny Loreto por su apoyo brindado en todo este camino y haber creído en mí; por los valores inculcados, consejos, por la motivación permanente que me han hecho ser una persona de bien y sobre todo brindarme su amor.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado y también a mis docentes que me han brindado su tiempo, apoyo y conocimientos, para el logro de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi agradecimiento de manera especial a mi tutora de tesis Mg. Marieta Paredes Lavado, por el apoyo y dedicación que me ha ofrecido durante este trabajo de investigación, por el respeto a mis ideas y sugerencias y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza brindada desde que es mi asesora.

A la Universidad San Pedro, por abrirme sus puertas y formar parte de mi educación profesional y enriquecerme en conocimientos.

A los Docentes que han sido parte de mi formación académica, por brindarme sus conocimientos, experiencias laborales y valores, que han sido parte de este largo camino en el progreso de la formación como persona y profesional y hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

A las madres de familia por su colaboración y participación incondicional que formaron parte de este estudio.

DERECHO DE AUTORIA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, **Bach. Marcos Loreto Jahaira Fiorella**, con DNI N° 70169167, autora de la tesis titulada “**Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años. Centro de Salud Santa. 2019**” y en cumplimiento a las normas de la Universidad San Pedro, declaro que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas APA para las citas y fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente el título profesional alguno.
4. Los datos que generaron los resultados son reales; por lo tanto, constituirán aportes teóricos y prácticos a esta realidad que se ha investigado.
5. En consecuencia, de identificarse alguna falsificación o fraude me responsabilizo de las consecuencias y sometiéndome a las normas de la Universidad San Pedro.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	x
Abstrac	xi
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación	19
3. Problema	20
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	20
5.Hipotesis	21
6. Objetivos	22
Metodología	23
1. Tipo y Diseño de investigación	23
2. Población y muestra	23
3. Técnicas e instrumentos	26
5. Procesamiento y análisis de la información	27
Resultados	28
Análisis y discusión	32
Conclusiones y recomendación	38
1. Conclusiones	38
2 Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	40
Anexos	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.....	28
Tabla 2.	
Nivel de conocimiento sobre nociones generales de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.....	29
Tabla 3.	
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria rico en hierro en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.....	30
Tabla 4.	
Nivel de conocimiento sobre suplementación preventiva con micronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1.	
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.....	53
Figura 2.	
Nivel de conocimiento sobre nociones generales de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.....	53
Figura 3.	
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria rico en hierro en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.....	54
Figura4.	
Nivel de conocimiento sobre suplementación preventiva con micronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.....	54

PALABRAS CLAVES: Conocimiento materno, anemia, micronutrientes

Tema : Conocimiento maternos sobre anemia ferropénica

Especialidad : Enfermería

KEYWORDS: Maternal knowledge, anemia, micronutrients

Topic : Maternal knowledge about iron deficiency anemia

Specialty : Nursing

Target : Determine

Method : Simple descriptive

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Programa : Enfermería

Línea de investigación : Epidemiología en el Cuidado de la Salud

Sub - líneas de Investigación : Estudio de las enfermedades carenciales
(Malnutrición y Anemia) en todas las etapas de vida..

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019. Se hizo un estudio de abordaje cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo. La muestra la constituyeron 187 madres con niños menores de 3 según criterio de inclusión; a quienes se les aplicó un cuestionario sobre el conocimiento de anemia ferropénica basada en la revisión de las directivas sanitarias de prevención de anemia en el Perú y evidencia científica sobre el tema, para el proceso de los datos se utilizó el programa SPSS v. 23.0 para su análisis. Los resultados obtenidos concluyen que el 96,3% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 3,7% un nivel moderado. Respecto a la dimensión Nociones generales el 52,9% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 47,1% restante un nivel medio. Respecto alimentación complementaria rico en Hierro el 94,1% de las madres presenta un alto nivel de conocimiento y el 5,9% restante un nivel medio. Con respecto a la dimensión suplementación preventiva con micronutrientes el 99,5% de las madres presenta un nivel de conocimiento alto y el 0.5% un nivel medio.

Palabra Clave: Conocimiento materno, anemia, micronutrientes

ABSTRAC

The objective of this research was to determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under 3 years of the Santa Health Center, 2019. A quantitative approach study of non-experimental, descriptive design was made. The sample consisted of 187 mothers with children under 3 according to inclusion criteria; to whom a questionnaire on the knowledge of iron deficiency anemia was used. 23.0 for analysis. The results obtained conclude that 96.3% of the was applied based on the revision of the sanitary directives of prevention of anemia in Peru and scientific evidence on the subject, For the data process the SPSS v program mothers have a high level of knowledge and 3.7% a moderate level. Regarding the General Notions dimension, 52.9% of the mothers have a high level of knowledge and the remaining 47.1% have a medium level. Regarding complementary iron-rich feeding, 94.1% of the mothers have a high level of knowledge and the remaining 5.9% have a medium level. Regarding the preventive supplementation dimension with micronutrients, 99.5% of the mothers have a high level of knowledge and 0.5% have a medium level.

Key Word: Maternal knowledge, anemia, micronutrients

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La anemia ferropénica es considerada uno de los problemas nutricionales de Salud Pública con mayor incidencia, que ha venido afectando un porcentaje considerable de la población mundial, siendo los niños los más vulnerables. Sin embargo a pesar de tener grandes consecuencias en la sociedad inclusive con grandes porcentajes de morbilidad y de mortalidad infantil sobre todo en los que se encuentran en desarrollo (Instituto Nacional de Salud, 2016).

Se considera en el Perú que más de 700,000 niños la anemia, afecta su capacidad física e intelectual principalmente a los niños con edades de menos de 3 años. Siendo así que la anemia es tan crítica en cualquier zona donde viva un niño, registrándose que el 40% de niños que viven en la zona urbana padecen de anemia y en el caso de los niños que viven en la zona rural este porcentaje es mayor (50%). (Román, Rodríguez, Gutierrez, Aparco, & Gómez, 2014)

Según el Ministerio de Salud (2017) se tiene que los niños con edades de 6 a 35 meses del Perú registran tener anemia, mostrándose que a la zona urbana un porcentaje de 40% y para la zona rural un 53.3%, también se registra que aproximadamente 410 mil niños menores de 5 años de nuestro país registran desnutrición crónica.

Según ENDES (2017), en el Perú, padecieron de anemia el 59,2% de los lactantes de 6 a 8 meses, también el 59,9% de los lactantes de 9 a 11 meses, el 56,6% de los lactantes de 12 a 17 meses, el 41,4 % los de 18 a 23 meses y 30,4% los de 24 a 35 meses, concluyendo que el 50% de niños menores de 24 meses registran tener anemia, observándose así que la proporción de anemia va disminuyendo conforme aumenta la edad,

Así mismo el área de residencia rural (53,3%) es la más afectada por la anemia, siendo el departamento Puno el que presenta la más alta proporción (75,9%), seguido Loreto (61,5%). Los menores porcentajes se presentaron la provincial constitucional del Callao (32,4%), provincia Lima (36,4%). (ENDES, 2017)

Según Endes (2017) el 42,8% de los menores de 3 años de la Región Ancash presenta anemia, comparado con el porcentaje nacional existe una mínima diferencia de 0,8%. De alguna manera, la Región Ancash representa una mirada del estado de anemia del país. Cabe destacar que en la lista de regiones sobre la proporción de menores de 3 años que consumieron suplemento de hierro la Región Ancash ocupa el sexto lugar de consumo con un 37,8% en comparación con el promedio nacional de consumo de solo el 30,7%.

En el Centro de Salud Santa, el diagnóstico situacional sobre anemia infantil, no es muy lejana a las cifras nacional. Según el Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN sobre la anemia infantil en el I semestre del 2018. El Centro de Salud Santa ha presentado un total de 361 casos de anemia equivalente al 45,8% de anemia infantil, en niños menores de 35 meses, 33.1% de los casos son anemia leve y 12.2% anemia moderada (RED de Salud Pacifico Norte , 2018).

Coronel y Trujillo (2016) en Ecuador, realizó un estudio con el propósito de determinar el registro de la prevalencia de anemia en menores con edades entre 1 y 5 años considerando la capacitación que tengan los padres de familia y otros factores asociados investigados en el centro de desarrollo infantil que tiene la Universidad de Cuenca, efectuándose mediante pruebas de hemoglobina a 90 niños/as y obteniendo como resultados que la prevalencia de anemia fue de 43,3%; también se tiene que el 30% de los niños registro un nivel de anemia leve y un porcentaje para anemia moderada representa un 13,3%. También se logró encontrar una relación considerable entre los indicadores de riesgo y la tenencia de anemia.

Gonzales (2016) en un estudio realizado en 113 madres de niños entre 6 meses y 5 años, encontró como resultados que más de la mitad (65%) de las madres registraron tener conocimiento sobre anemia, y es determinada por y/o ocasionada por la mala alimentación, situación que también tiene que ver directamente con la cantidad de ingresos que perciben las familias de Ecuador en estudio.

Paredes (2016) en Huánuco ejecutó un estudio que tuvo; en la que logro como resultados que el 65% de las 60 madres, con niños menores de 12 meses, encuestadas registran tener un conocimiento alto sobre anemia ferropénica.

A la vez Hancoccallo, (2015) realizo un estudio en Lima, en la que utilizó una muestra de 100 madres de niños menores de 5 años, encontrando que el 60.9% de ellas tienen conocimientos buenos o excelentes sobre prevención de anemia ferropénica.

Cornejo (2015) en una investigación realizada en Lima con una muestra de 84 madres con niños con edades de 6 meses a 2 años, logro como resultados que más de la mitad (54%) de ellas no conoce sobre la anemia ferropénica, que el 58% tienen prácticas inadecuadas sobre la prevención de las prácticas sobre anemia ferropénica.

Al respecto, Lope (2015) en la investigación realizado en la ciudad de Chimbote, a una muestra de 85 madres con niños de 1 a 3 años, logro como resultados que el 60.6% de estas madres registran un nivel alto sobre anemia, también se encontró que existe una relación directa positiva entre el conocimiento y la practica preventiva sobre la anemia en las madres en estudio.

Así mismo, Huayaney (2015) en otro estudio realizado en Chimbote, reporta que entre el 68.9% registran un nivel de conocimiento alto sobre anemia.

Bunge (1960), nos dice que el conocimiento es: "Un conjunto de conceptos, de ideas y enunciados que se pueden comunicar con claridad y precisión". También nos dice que el conocimiento puede ser clasificado como conocimiento vulgar y conocimiento científico, el primero está referido al conocimiento de todo hombre consigue en su vida cotidiana, mientras que el segundo (científico) es analítico, racional y verificable a través de la experiencia, también lo considera como conocimiento fiable.

Martínez (2003) nos dice que el conocimiento es un fenómeno que pertenece al proceso cognitivo del ser humano, es único e intransferible y está relacionado con su memoria, percepción y pensamiento, es intangible, no material y solo será compartido cuando esta una persona decide realizarlo a través de la comunicación oral o escrita.

Con respecto al conocimiento materno la Organización Mundial de la Salud (2011) lo considera como la información que adquiere la madre de su experiencia y de sus propios estados mentales, y si nos referimos alimentación infantil, nos referimos a la experiencia que logra la madre sobre esta temática.

Si queremos referirnos a los factores que se relacionan con el conocimiento podemos citar a las creencias de la madres, al grado de instrucción, la cantidad de información que se recibe sobre el cuidado del niño, a la experiencias que tienen en su vida cotidiana con el cuidado de su niño, etc.(Organizacion Mundial de la Salud, 2011).

El conocimiento materno sobre anemia ferropénica, es la información que tienen la madre sobre lo concerniente a la anemia ferropénica, tanto en lo que se trata de tratamiento, medidas preventivas, consecuencias de esta anemia en los niños, entre otros. (Gutierrez, 2014).

Otros investigadores, conceptualizan el conocimiento materno sobre anemia ferropénica como procesos de aprendizaje o producto de experiencias en la vida cotidiana que tiene la madre y que son captados por sus sentidos,

durante su vida social, lo cual permite discernir aspectos relacionados sobre anemia (Garro & Yanac, 2017).

El tener un conocimiento limitado sobre las enfermedades genera que accionar equivocado para identificar a tiempo las dolencias que padecen sus hijos, por el contrario un buen conocimiento de las madres ayudaran a tomar la mejor decisión frente a cualquier problema de salud de su menor hijo, (Roldan, 2014).

El conocimiento no solo es la información de un tema, es un recurso en el desempeño profesional de enfermería, que permite un cuidado forjado en un cimiento de conocimiento basados en evidencia científica. Los conocimientos que tiene una persona permitirán lograr mayores conocimientos. Motivo por lo que es importante que el personal de enfermería esté en permanente capacitación y actualización, logrando una adecuada atención y cuidado a sus pacientes. (Montesinos, 2002).

La responsabilidad de la educación en la salud, hacia una comunidad recae en mayor medida en el personal de enfermería, porque son profesionales formados para cumplir con este rol y con mayor incidencia en la zona rural. (Ministerio de Salud , 2006) (Merino & Chunga, 2016)

La labor y la responsabilidad que tienen las enfermeras con su comunidad es bastante amplia, especialmente en las coordinaciones con la atención primaria en la salud, se preocupa de un cuidado integral de la salud de las familias y entre ellas las posibilidades de desplegar recursos humanos y materiales según los requerimientos. Este profesional logra obtener competencias que tienen que ver con la planificación, ejecución y control de las actividades orientadas al bienestar de la salud de su comunidad. (Cano, Martínez, Aguirre, & Torres, 2010) (Lagoueyte, 2015).

En tal sentido, el profesional de enfermería cumple el rol de orientador y educador a través de las consejerías y charlas nutricionales, su labor es clave para el entendimiento (Hancoccallo, 2015).

En cuanto a lo que se refiere a los niveles de conocimiento, se tiene a Cochachi, et al. (2007), quién nos plantea lo siguiente:

Nivel alto: Es un conocimiento que adquiere su expresión mayor y su autonomía en la realidad inmediata y es de pensamiento lógico. Es representado por la actividad del entendimiento.

Nivel medio: Este conocimiento es conceptual y se apoya en lo empírico para elaborar sus conceptos e ideas y las relaciones de los procesos y objetivos que se estudian.

Nivel bajo: Es el conocimiento que se genera en forma cotidiana, es espontáneo, es sensible, es fugaz, y puede desaparecer de la misma manera con la sensación que fue generada.

Las dimensiones consideradas en el presente estudio permiten evaluar el nivel que tienen las madres sobre el conocimiento de anemia ferropénica considerando las siguientes dimensiones: Nociones generales sobre anemia, alimentación complementaria rica en hierro y suplementación preventiva con micronutrientes.

Respecto a la **dimensión nociones generales sobre anemia**; se considera la anemia como un trastorno referido a la disminución o insuficiencia de la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos que circulan en la sangre y no satisface las necesidades del organismo. Para la salud pública, la anemia es definida como la baja concentración de hemoglobina, menores al promedio, sea según la edad, según género y según altura a nivel del mar. (Ministerio de Salud, 2017).

La Anemia ferropénica consiste en tener los depósitos de Fe en condiciones deficientes, con serias consecuencias en la salud de los infantiles. Cuando esta situación se mantiene en el tiempo o se complica, da pie a la tenencia de anemia ferropénica, con mayores consecuencias en la parte clínica. Siendo una enfermedad muy frecuente en los menores que tiene que ver con la parte hematológica, y se presenta cuando la función hematopoyética no funciona correctamente por la falta de hierro. (Blesa, 2016)

Por lo que podemos definir a la anemia ferropénica, como la pérdida de niveles de hemoglobina ocasionada por la ausencia o falta de hierro originando un problema nutricional que afecta principalmente a los niños, situación que se presenta porque estos menores están en una situación de crecimiento lo que ocasiona que sus depósitos o reservas de hierro sean limitadas. (Ministerio de Salud, 2017).

Una de las primeras causas de anemia en los infantes; es la creciente demanda de hierro que tienen los menores y que se debe mayormente al crecimiento acelerado que ellos tienen. Los niños que son alimentados exclusivamente con lactancia materna exclusiva reciben mayor cantidad de hierro dentro de los 4 a 6 meses por parte de la leche materna, mientras que en los menores de 2 años esta carencia de hierro está mayormente asociado a problemas dietéticos donde la participación de la madre juega un rol muy importante. (Ministerio de salud , 2000).

De igual manera, la anemia es resultado de la mezcla de varios factores etiológicos, entre las principales causas se tiene: el ingerir alimentos con bajo contenido de hierro, la tenencia de infecciones parasitarias y por bajo consumo de potencializadores como carne, ácido orgánico entre otros, también se tiene los productos que limitan su absorción como el té, café, entre otros. La mayoría de los casos de anemia son fruto de la carencia de hierro en la alimentación diaria. En este intento de estudiar la anemia un buen indicador directo es el estudio a análisis de la hemoglobina que se puede realizar a los niños. (González, 2002)

El Ministerio de Salud (2017) y diversos autores como Bustos (2017), consideran algunas causas principales de anemia que coinciden con muchas otras autores y están son: en primer lugar, se tiene al bajo depósito o almacenamiento de hierro sobre todo en los recién nacidos y en particular con los prematuros, niños nacidos con bajo peso o baja talla, niños con infecciones frecuentes y niños gemelos,

La segunda causa de anemia el consumo de una dieta con contenidos bajos de hierro, alimentos inhibidores de hierro y tener un alimento complementaria tardía, después de medio año de vida. (Ministerio de Salud, 2014) (Ministerio de Salud, 2017) (Bustos, 2017).

La tercera causa se debe a la mala absorción, enfermedades intestinales, diarreas con tiempo prolongado y por alimentos (café, gaseosa, té, etc.) y medicamentos (carbonato de calcio, ranitidina, omeprazol, etc.) que no propician la absorción de hierro (Ministerio de Salud, 2014) (Ministerio de Salud, 2017) (Bustos, 2017).

El Ministerio de Salud (2017), detalla como síntomas generales: el sueño incrementado, debilidad o fatiga, disminución del rendimiento físico, mareos dolores de cabeza y problemas de crecimiento. En el caso de lactantes pequeños y prematuros se presentan problemas en la piel, caída de cabello, membranas mucosas pálidas, etc., y cuando se tiene niveles muy bajos de hemoglobinas se puede presentar problemas cardiopulmonares.

Respecto a las complicaciones digestivas, se manifiestan glositis, (presenta lengua con de superficie lisa, adolorida, inflamada, de color rojo brillante), estomatitis, queilitis angular, estomatitis, glositis, entre otros. Con respecto a los problemas neurológicos que se registran se tiene: problemas con el desarrollo psicomotor, problemas con la atención y aprendizaje, problemas con la atención, problemas sensoriales, entre otros. (Ministerio de Salud, 2017)

De acuerdo al Ministerio de Salud (2017) a través de su Normatividad de Salud N° 134 referida al manejo de terapias de los niños, adolescente, de

mujeres en estado de gestación y las puérperas, la clasificación de anemia en niño de 6 meses a 60 meses es:

Anemia de nivel Leve, cuando el valor de hemoglobina es de 10-10.9gr/dl a nivel del mar. Estos menores no registran síntomas, normalmente no tienen apetito, pueden presentar fatiga entre otros.

Anemia Moderada, cuando la medida de hemoglobina esta entre 7 a 9.9 gr/dl registrado a nivel del mar. Normalmente los niños que registran este nivel de anemia se no soportan mucho esfuerzo físico, la falta de apetito es más notorio, es un niño muy pálido, entre otros.

Anemia Severa, esta anemia se presenta cuando se registra un valor de hemoglobina menor a 7gr/dl registrada o medida a nivel del mar. Los síntomas de este nivel de anemia complican o compromete a otros sistemas orgánicos, por lo que el menor puede presentar vértigo, dolores de cabeza, dificultades para dormir, dificultades para concentrarse, gran sensibilidad al frio, entre otros.}

Como consecuencia la anemia ferropénica, afecta el desarrollo de los menores de 60 meses, porque tiene gran impacto en lo emocional, en lo cognitivo y en lo motor. (Paris, Sánchez, Beltamino, & Copto, 2014).

En los niños que registran anemia pueden tener un fracaso escolar debido a que les provoca un bajo rendimiento en lo intelectual y promueve que tenga grandes dificultades en su aprendizaje, otras de las cosas que presentan estos niños son la falta de adaptación a su entorno por los trastornos de conducta y son menos afectuosos. (Hernández, 2009).

Retraso del crecimiento, debido a la disminución del metabolismo celular y a la anorexia. Cuando un niño con anemia no es tratado adecuadamente puede afectar gravemente su crecimiento a nivel de desarrollo; también se ve afectado el aspecto psicomotor del niño, la función y el desarrollo mental generando problemas de atención, dificultades en la lectura y en el rendimiento escolar y por ende en su vida futura. (Fernández, 2012) (Roca, 2002).

Diversos estudios han comprobado que el tener anemia baja las defensas de la persona, aumenta la posibilidad de que tenga infecciones y es más vulnerable a las enfermedades, en el caso de un niño puede tener fuertes dificultades de aprendizaje. (Roca, 2002).

Según el Ministerio de Salud, respecto a los criterios de diagnóstico existen dos: el clínico y de laboratorio. A nivel clínico se da través de la determinación de los síntomas o signos por medio de la anamnesis y examen físico completo y el clínico depende del nivel de falta de hierro y la forma como se presenta la anemia, en algunos casos no existe una sintomatología clara sobre todo cuando se tiene un nivel leve o moderada de anemia. (Ministerio de Salud, 2015)

Los valores de concentración de hemoglobina según el Ministerio de Salud (2017) indican ciertos niveles de anemia en menores comprendidos entre los 6 a 59 meses, los que se clasifican de la siguiente manera: Normal: 11 – 14 g/dl; Anemia Leve: 10,0 a 10,9 g/dl; Anemia de nivel Moderada: de 7,0 a 9,9 g/dl; Anemia Severa: Menor de 7,0 g/dl.

En la **dimensión Alimentación complementaria rica en contenido de hierro** se tiene la investigación de:

Suárez y Yarron (2014) en Huancavelica realizaron un estudio que realizó en 45 madres con niños de 6 a 24 meses de edad, encontró que el 68,89% de los niños sufre anemia ferropénica moderada, el 31,1% leve. Respecto a cuanto conocen las madres sobre la alimentación complementaria se encontró que el 53% presento un nivel de conocimiento medio, el 22% un nivel de conocimiento bajo y solo 25% un nivel alto.

La alimentación complementaria, que tengan los niños desde muy temprano de edad y aun antes de esta; la lactancia materna cumple un rol fundamental en la suplementación de hierro, es por ello que el Ministerio de

Salud (2016), promueve la exclusividad de la lactancia materna, para que el menor se protegido sobre la anemia y otras enfermedades.

En el Ministerio de salud y demás instituciones de salud se enfoca la prevención de la anemia en dos aspectos fundamentales: alimentación complementaria adecuada rico en hierro (Cantidad, la frecuencia y calidad de los alimentos y la lactancia materna) y la suplementación preventiva de Hierro. Además se debe conocer que un niño o niña de 6 meses a 8 años requiere 11 mg/día de hierro (Ministerio de Salud, 2017)

La leche materna considerada rica en hierro y otros nutrientes, es lo mejor para un lactante, pero esta debe de ir complementándose hasta que menor cumpla los dos años. (Ministerio de Salud, 2016).

Una alimentación complementaria es importante porque aporta hierro, entre los alimentos que la contienen tenemos a las legumbres, la carne de aves, la carne rojas, el pescado, espinacas, frutos secos, nueces, etc. (Sánchez, Mesas, & Previnfad, 2011).

Cuando una persona consume hierro en su alimentación se enfrenta a algunos tipos de hierro, por ejemplo: el hierro hemínico, es el que contiene el hígado, la las carnes rojas, la sangrecita, el pescado, etc., y el hierro no hemínico y es el que es contenida en las lentejas, los frejoles, las verduras, la espinaca, en la leche, en los huevos, etc. (Ministerio de Salud, 2017).

Tan importante es conocer los alimentos que ayudan a la absorción del hierro (tubérculos, frutas, verduras, etc.) como los alimentos que limitan o impiden su absorción (té, café, bebidas gaseosas, etc.). (Sánchez, Mesas, & Previnfad, 2011).

En la **dimensión Suplementación Preventiva con micronutrientes:**

Paredes (2017) realizó un trabajo de investigación en la ciudad de Chimbote con una muestra de 123 madres, logro como principales resultados que el 30.89% de las madres presentan un nivel bueno sobre conocimientos

sobre suplementos en micronutrientes, el 43.28% registra un nivel de conocimiento regular y el 26.83% un nivel considerado como malo.

De acuerdo al Ministerio de salud (2016), los micronutrientes se encuentran en los alimentos y son necesarias por el cuerpo, en pequeñas cantidades, para poder protegerse de las diferentes enfermedades. Motivo por lo que los niños menores de tres años los necesitan para que su cuerpo pueda funcionar adecuadamente.

Los suplementos disponibles en polvo de los micronutrientes contienen hierro, minerales y otras vitaminas que pueden utilizarse combinados con cualquier otro alimento y es utilizado para reforzar los micronutrientes en las dietas de los lactantes. (Organizacion Mundial de la Salud, 2017).

El sobrecito con micronutrientes contiene 300ug de vitamina A, vitamina C (30ug), Zinc (5mg), Hierro (12.5 mg), Ácido Fólico (160ug). Los podemos encontrar en los siguientes alimentos: Hierro: En el hígado, vísceras, sangrecita, y pollo; Vitamina A: Hígado, en las frutas, en la leche, en las verduras como la acelga y la espinaca, en la yema de los huevo, así también en la papaya, mango y melón; Zinc: Hígado, germen de trigo, yema de huevos y en las carnes rojas; Ácido Fólico: Alimentos de origen animal hojas como acelga, espinaca y otros; Vitamina C: naranja, mandarina, limón y frutas de color amarillo. (Ministerio de Salud, 2015).

La suplementación de manera preventiva se debe de iniciar con gotas de o complejo polimaltosado férrico o sulfato ferroso suministrado en gotas a los menores con edades entre 4 a 6 meses en dosis de 2mg/kg/día, después se le dará un sobre por día. (Ministerio de Salud, 2017)

Además, la madre o cuidador debe tener presente la forma de administrar el micronutriente en polvo teniendo en cuenta las siguientes indicaciones: separar dos cucharada de la comida del menor, esta comida debe estar tibia y debe de ser solida o espesa y mezclar adecuadamente el contenido del sobre en esta poco de alimento, continuar dándole su alimentación del contenido del plato servido. (Ministerio de salud, 2014).

La actividad de la enfermera, que es orientada por la teoría de Transcultural de Madeleine Leininger, se basa en la convicción que tienen las personas de diferentes culturas para brindar información y orientar a los profesionales los diferentes cuidados que desean o están necesitando las demás personas. Para realizar esto las enfermeras deben de descubrir y tener documentado el mundo de las personas y utiliza sus puntos de vista émic y étic, la primera referida a la perspectiva a ser cuidado y la segunda orientada al conocimiento profesional. (Railer & Marriner, 2011).

Sostiene que el personal de enfermería para cumplir mejor su tarea debe de tener presente una relación entre las creencias y las prácticas de las personas que dan los cuidados y las personas que la reciben. (Leininger & Mc Farland, 2002).

Esta teoría también nos habla del “Modelo del sol naciente” el cual nos indica que los seres humanos son personas que no pueden separar su origen cultural, su concepción del mundo, su estructura social, su trayectoria vital y el contexto donde se desenvuelve. Solo valorando estos elementos el personal de enfermería lograra cumplir a cabalidad su labor de cuidar al ser humano y lograr que tenga una buena salud. (Leininger, 1991).

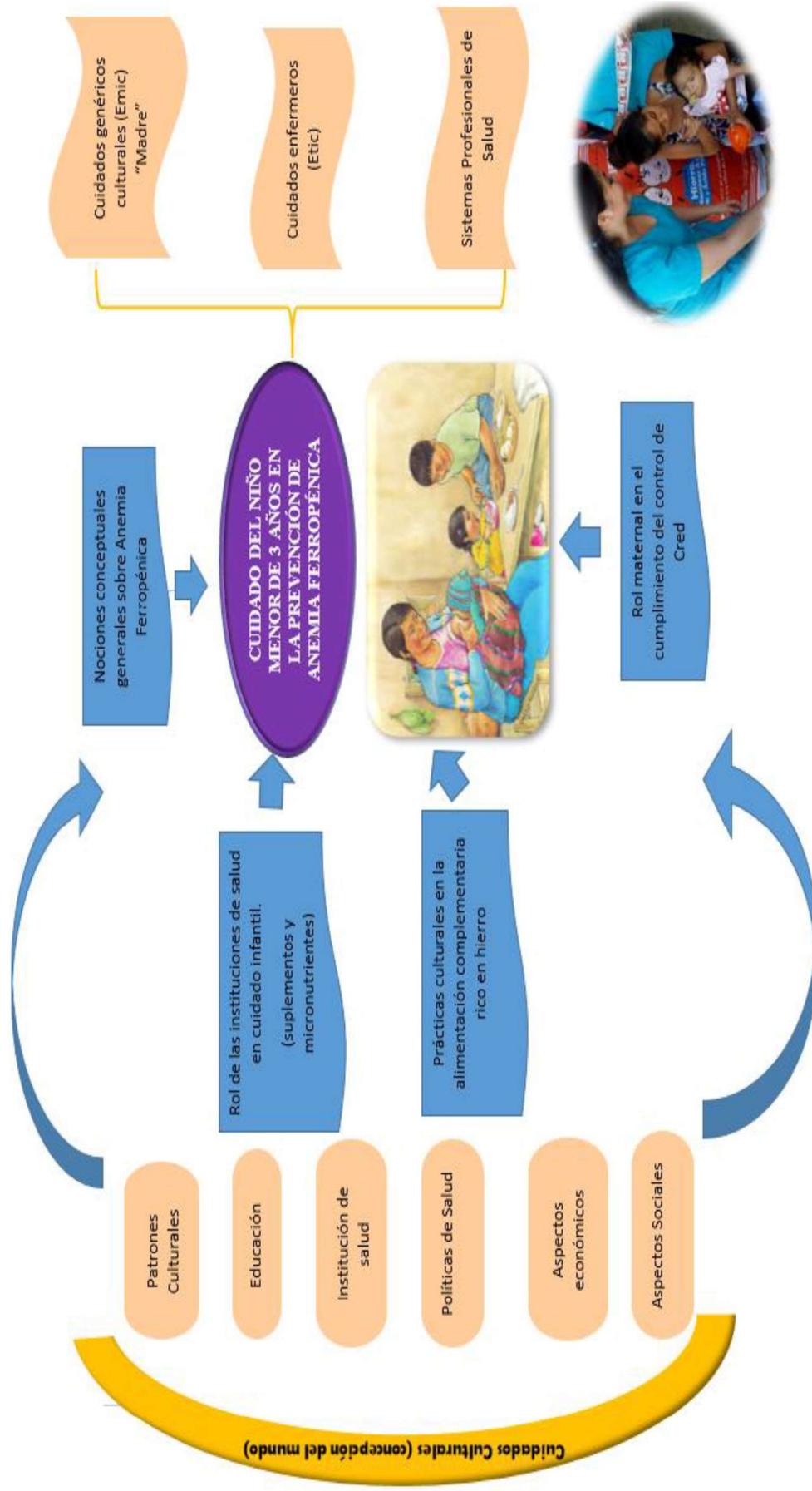
En resumen, esta teoría nos dice que la enfermera debe ser muy observadora de las costumbres y las diferentes prácticas culturales de la madre para el cuidado de sus hijos y los diferentes procesos del cuidado de una enfermedad, por lo que debe tener presente que intervienen muchos elementos culturales que debe de tener en cuenta y respetarlos.

Leininger también nos indica que la enfermera debe de tener presente tres tipos de cuidados culturales para orientar mejor sus prácticas de cuidado y estos son: 1) El mantenimiento y la conservación, 2) la adecuación o negociación, y 3) el rediseño o reestructuración de las actividades o prácticas culturales de las personas y de la comunidad. Para lograr esto es necesario la investigación científica y la aplicación de los resultados de estas investigaciones. (Leininger & McFarland, 2006).

Es importante utilizar la teoría de Madeleine Leininger en esta investigación ya que define a la enfermería y su rol como un profesional transcultural, afectiva y que tenga la capacidad de comprender y aceptar las diferencias culturales de las personas. Por lo tanto, esta teoría nos indica que el personal de enfermería debe saber capitalizar los conocimientos sobre anemia que tienen la madre para que de esta manera puedan enfrentar de la manera más óptima a esta enfermedad, considerando que es la persona que está en contacto directo con estas personas. Esto gráfica la importancia que tiene el rol de la enfermera como líder, educadora, orientadora y fomentadora de las conductas y conocimientos que son favorables para prevenir y combatir la anemia ferropénica. (Rojas, 2018).

Con la finalidad de que se pueda reducir la prevalencia de anemia ferropénica, esta teoría nos dice que la educación en la salud debe basarse en la teoría transcultural, de tal manera que se pueda minimizar las brechas de las desigualdades de oportunidades, para la formación y en las responsabilidades que tienen que tener la madre para lograr conocimientos, lograr actitudes y hábitos necesarios para promover la promoción y de la salud de sus familiares y en forma particular de sus niños. (Murga, 2018).

Esquema basado en la Teoría transcultural o Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger adaptada a la presente investigación



2. Justificación

En la Provincia de Santa y específicamente en este distrito, el 45,8 % de los niños menores de tres años tienen anemia, con mayor incidencia en los niños de 6 a 11 meses de edad, ha esto se le suma que existe escasos estudios sobre este tema en la jurisdicción, que identifiquen las causas o factores que están llevando a una presencia permanente de este problema de salud pública.

En tal sentido, tratando de lograr una mejora de este déficit realizamos esta investigación considerando tanto la zona urbana y rural de este distrito, tomando como población de estudios a las madres que tienen niños menores de 36 meses de edad y que a ser atendidos al consultorio encargado del crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa. Teniendo una importancia a nivel asistencial, dado que se con los datos que se han generado en este consultorio se pretende lograr información base que sirva para elaborar recomendaciones para ser aplicados en la prevención oportuna para superar este problema de anemia ferropénica en los niños.

El desarrollo del presente estudio de investigación se justifica en virtud que aporta a la disciplina de enfermería, ya que nos permitirá identificar cual es el conocimiento que tienen las madres sobre la anemia ferropénica y su prevención o medidas en casa adoptadas para evitarla o tratarla. Así las enfermeras encargadas del área niño en su rol administrativo de los centros de salud orienten sus esfuerzos adecuadamente a fin de organizar los servicios, para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno y contribuir a la reducción nacional de casos en niños con anemia.

La importancia práctica de este estudio se centra en la posibilidad de elaborar planes de mejora para potenciar los conocimientos que tienen las madres sobre las actitudes y prácticas sobre la anemia ferropénica en menores con edades de menos de 36 meses, así como aportar a su modificación, la cual es de gran interés porque beneficiara la salud biológica, física y mental del niño. Con los resultados

que se pueda obtener se estaría ampliando las contribuciones a esta ciencia. Ya que los trabajos encontrados en esta temática en la jurisdicción en estudio son aún limitados.

Es de relevancia la investigación, para la escuela de enfermería, debido a que fortalece las líneas de investigación en el área niño, así como el campo de actuación del profesional de enfermería en sus perfiles asistencial, administrativo, investigación, docente y político, incrementando los conocimientos referentes al tema, ampliando y mejorando los contenidos en el área de enfermería.

3. Problema

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019?

4. Conceptuación y operacionalización de la variable

4.1. Conceptuación de la variable

Conocimiento materno sobre anemia ferropénica: Es el conjunto de información que posee la madre sobre la anemia ferropénica adquirido a través de una educación formal e informal a les da la experiencia cotidiana del cuidado a su menor hijo, lo cual permite discernir qué medidas y cuidado debe llevar para bienestar de su hijo (Garro & Yanac, 2017).

Definición operacional: El nivel de conocimiento se obtendrá a través del promedio ponderado del cuestionario, el cual permitirá evaluar cuanto conoce la madre sobre el tema. El cual será medido a través de escala ordinal de la siguiente manera:

Alto : 27 a 34 pts.

Medio: 18 a 26 pts.

Bajo : 0 a 17 pts.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Operatisación de dimensiones	Tipo de escala de medición
Conocimiento materno sobre anemia ferropénica	Nociones generales sobre anemia	Definición	1,2	Alto 9-10 Medio 6 – 8 Bajo 0 - 5
		Causa de Anemia	3	
		Síntomas	4	
		Pruebas diagnósticas	5	
	Alimentación complementaria rico en hierro	Alimentos ricos en Hierro	6, 7, 8	Alto 9-10 Medio 6 – 8 Bajo 0 - 5
		Alimentos que ayudan la absorción	9	
		Alimentos que retienen la absorción	10	
	Suplementación preventiva con micronutrientes	Nociones generales de los micronutrientes (chispita)	11,12	Alto 11 - 14 Medio 8 - 10 Bajo 0 - 7
		Preparación/ administración	13, 14, 15, 16, 17	

5. Hipótesis

Implícita

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.

Objetivos Específicos:

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre nociones generales de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria rico en hierro en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre suplementación preventiva con micronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.

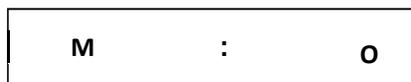
METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Para esta investigación se tuvo en cuenta, un enfoque cuantitativo, ya que su característica principal fue el uso de los métodos y técnicas de medición de la unidad de análisis, también se utilizó el muestreo, el tratamiento de los datos fue con estadística y pruebas de hipótesis (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010) .

Esta investigación es de diseño no experimental, transeccional descriptivo, no experimental debido a que en ningún momento se manipularon las variables, sino que se estudiaran, tal como, se presentan en la realidad. Fue medido en un solo momento en el tiempo y se va describió la variable, en el estudio fue determinar nivel que tienen las madres sobre el conocimiento de anemia ferropénica (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

El esquema que se presenta el estudio es de la siguiente manera (Sánchez & Reyes, 2006):



Donde:

M: Muestra que se estudió (Madres de los niños menores de 3 años)

O: Observación del nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

2. Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 363 madres de los niños menores de tres años de la jurisdicción de atención al consultorio encargado de ver el Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa.

Cálculo de la muestra: Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la formula correspondiente al muestreo aleatorio simple para proporciones, para poblaciones

definidas, la que está dada por:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 6\%$ ($d=\pm 0.05$)

p : Proporción de madres que cumplen la condición del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de madres que no cumplen la condición del 50% ($q=0.50$)

pq : Varianza máxima del 25% ($p*q=0.25$)

N : Población de 747 madres de niños menores de 3 año (N)

n_o : Tamaño de muestra inicial

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{363 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(363 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} =$$

$$186.89 \cong 187 \text{ madres de niños menores de 3 años}$$

La muestra calculada fue de 187 madres con niños con edades menores a 3 años, quienes pertenecen a la jurisdicción del Centro Salud según registro nominal de la institución de salud y quienes cumplieron con los criterios establecidos de inclusión.

Cálculo de muestreo estratificado

$$\text{factor de distribución} \frac{n(\text{muestra})}{N(\text{Población})} = \frac{187}{363} = 0,51$$

Edades	Población	Factor de distribución	Muestra
29 días - 11 meses	176	0,51	90
01 año	118	0,51	61
02 años	69	0,51	36
Total	363	0,51	187

Criterio de Inclusión:

- Madre del niño menor de tres años que aceptó ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Madres que llevan consecutivamente a sus niños al control del Crecimiento y desarrollo.
- Niño que estuvo registrado en el Centro de Salud Santa.
- Niño atendido durante el mes en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Criterio de Exclusión:

- Madres de niños mayores de tres años.
- Madres con alguna limitación sensorial (visual, auditiva y verbal)

Unidad de Análisis

Una madre del niño menor de tres años que cumpla con los criterios de inclusión.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada para esta investigación fue la encuesta, y como instrumento se utilizó un cuestionario sobre anemia ferropénica.

Este instrumento fue elaborado basándose en la norma técnica del ministerio de salud y de la investigación relacionada como Lucero (2017) y Paredes (2016),

teniendo como objetivo principal evaluar el conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años. Consta de 17 preguntas, cada una de ellas de 4 alternativas, donde solo una es la alternativa correcta y están divididas en tres dimensiones: Nociones Generales (5 ítems), Alimentación Complementaria (5 ítems) y Suplementación (7 ítems). Que se aplicara de manera individual o colectiva.

-Nociones Generales: se refiere a conceptos generales sobre la anemia. Consta de 5 ítems que corresponde a la pregunta (1,2,3,4,5).

-Alimentación Complementaria: Con esta dimensión está relacionado con los alimentos que contienen hierro. Está compuesta de 5 ítems que corresponde a la pregunta (6,7,8,9,10).

-Suplementación: Se refiere a todo lo relacionado con la suplementación con micronutrientes. Consta de 7 ítems que corresponde a la pregunta (11,12,13,14,15,16,17).

La validez se obtuvo a través de la opinión o juicio de expertos, se consultó a 5 expertos: 1 médico, 3 enfermeras y 1 nutricionista; profesionales especialistas en salud pública y crecimiento y desarrollo. La confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente del alfa de Cronbach aplicando una prueba piloto a un grupo de madres que cumplían con los criterios de inclusión pero que no entraran a la muestra de estudio, el valor obtenido fue de 0,89 concluyéndose entonces que el instrumento es confiable.

4. Procesamiento y análisis de la información

Para la ejecución de la presente investigación se gestionó la solicitud para la autorización a la Jefatura del Centro de Salud, una vez obtenida esta autorización, se socializó el proyecto de investigación con el personal de enfermería, a fin de lograr su colaboración en la recolección de datos; así mismo se informó a las madres sobre los objetivos que persigue este proyecto a fin de lograr colaboración y participación, para lo cual firmaron la hoja de consentimiento informado.

Análisis de la información: Para concretar el proceso y el análisis estadístico se realizó primero una clasificación, ordenamiento y codificación de las encuestas las cuales fueron transcritas por ítems en una matriz o base de datos en el programa de Excel -2016 según la variable en estudio.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v. 23; para el análisis descriptivo de los resultados están representados en tablas de una entrada, gráficos, frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	180	96,3
Medio	7	3,7
Total	187	100.0

Fuente: Encuesta a las madres

Interpretación:

Se evidencia que, de una distribución de 187 madres, el 96,3% presenta un nivel alto de conocimiento y el 3,7 % un nivel moderado.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre nociones generales de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.

Nociones generales de anemia ferropénica	N	%
Alto	99	52,9
Medio	88	47,1
Total	187	100.0

Fuente: Encuesta a las madres

Interpretación:

Se evidencia que, de una distribución de 187 madres el 52,9% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 47,1% restante un nivel medio.

Tabla 3.

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria rico en hierro en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.

Alimentación complementaria rico en hierro	N	%
Alto	176	94,1
Medio	11	5,9
Total	187	100.0

Fuente: Encuesta a las madres

Interpretación:

Se evidencia que, de una distribución de 187 madres el 94,1% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 5,9% restante un nivel medio

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre suplementación preventiva con micronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.

Suplementación preventiva con micronutrientes	N	%
Alto	186	99,5
Medio	1	0,5
Total	187	100.0

Fuente: Encuesta a las madres

Interpretación:

Se evidencia que, de una distribución de 187 madres el 99,5% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 0.5% un nivel medio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla y figura 1**, se presenta el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, donde se evidencia que de una distribución de 186 madres, el 96,3% presenta un nivel alto de conocimiento y el 3,7% un nivel moderado.

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las madres en estudio conoce sobre la anemia ferropénica, los cuales guardan relación con diversas investigaciones de ámbito nacional, tal como, Paredes (2016) en Tingo María quien en su estudio “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 01 año que acuden al consultorio de CRED del Hospital de Tingo María” concluyó que el 65% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento y el 20% un nivel medio.

De igual manera, Hancoccallo (2015) en Lima y Ramos en Puno (2017) quienes en sus investigaciones sobre el conocimiento maternos de la prevención de anemia ferropénica concluyeron que más del 50% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento de 60,9% y 60,3% respectivamente.

Sin embargo, los resultados obtenidos difieren con los de Suárez y Yarron (2014) en Huancavelica y Paredes (2017) en Chimbote quienes, en su variable conocimiento materno sobre anemia en niños menores de 3 años, concluyeron que sólo el 25% y el 32,52% respectivamente de cada estudio alcanzo niveles alto de conocimiento.

Los resultados obtenidos en el estudio muestran que la gran mayoría de las madres cuenta con nociones generales sobre anemia ferropénica, alimentación complementaria y suplementación de micronutrientes.

Otros investigadores, conceptualizan el conocimiento materno sobre anemia ferropénica como procesos de aprendizaje o producto de experiencias en la vida cotidiana que tiene la madre al relacionarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos, lo cual permite discernir aspectos relacionados sobre anemia (Garro & Yanac, 2017).

Morales (2018) señala que el conocimiento materno evoluciona continuamente, en la actualidad la madre tiene a su alrededor una diversidad de estímulos como los comerciales televisivos, las costumbres alimentarias propias de cada familia y la orientación del profesional de enfermería que en cada consulta y control de crecimiento y desarrollo de su niño. Siendo este último un punto clave para disipar dudas sobre alimentación y prevención de anemia. (Morales, 2018)

En la Tabla y figura 2, se presenta el nivel de conocimiento sobre nociones generales de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa. Donde se evidencio que el 52,9% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 47,1% restante un nivel medio.

El análisis de descriptivo de los ítems de nociones generales sobre anemia, muestra que más del 90% de las madres conocen que es la anemia, las causan que la producen anemia, los síntomas y las pruebas diagnóstica. Sin embargo, el 46,5% desconoce que es el hierro.

Los resultados son congruentes con los hallazgos de Ramos (2017) quien en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca-Puno” obtuvo que la mayoría de las madres conocen que es la anemia (84,1%), cuales son los síntomas (77,8%), que consecuencia puede ocasionar la anemia (63,3%), sin embargo, el 61,9% de las madres desconoce que es hierro.

De igual modo, Cornejo (2015) en Lima en su estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud” en sus indicadores de conocimiento obtuvo que el 87% de las madres conoce sobre los signos y síntomas de la anemia, el 82% conoce sobre el diagnóstico y 74% conoce las causas que lo producen. Sin embargo, solo el 54% conoce las definiciones de hierro, 65% desconoce el tratamiento sobre la anemia.

Contexto similar, encontró Gonzales (2016) en Ecuador quien en su investigación “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas”. Concluyo que el 65% de las madres conoce que es la anemia, el 69% conoce las principales causas para presentar anemia.

El conocimiento materno sobre anemia ferropénica, es la información básica y fundamental que poseen las madres sobre la anemia ferropénica con respecto a las medidas preventivas, tratamiento, y consecuencias de la anemia Ferropénica en el niño (Gutierrez, 2014).

El conocimiento no solo es información de un tema, es un recurso en el desempeño profesional de enfermería, que permite un cuidado forjado en un cimiento de conocimiento basados en evidencia científica. Los conocimientos estimulan el pensamiento, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo cual, debe de ser eje de interés en la formación de las enfermeras de manera continua, con el objeto de guiar a la excelencia del cuidado (Montesinos, 2002).

En la **Tabla y figura 3**, se presenta el nivel de conocimiento alimentación complementaria rico en hierro en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa. Donde se evidencia que el 94,1% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 5,9% restante un nivel medio.

Los resultados obtenidos son similares al hallazgo de Segura y Vázquez (2016) quienes en su estudio “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante, Trujillo” concluyeron que el 66,7% de las madres presentó un nivel alto, el 31,7% un nivel medio y el 1,7% un nivel bajo (Segura & Vázquez, 2016).

Así mismo, en análisis de frecuencia de los ítems, se encontró que el 100% de las madres conoce los alimentos que contienen mayor cantidad de hierro, que alimentos ayudan con la absorción y que alimentos impiden la absorción, de igual manera el 94,1% conoce que alimentos de origen vegetal contienen hierro.

Los resultados obtenidos son similares a los de Céspedes (2010) quien en su estudio “conocimientos que tienen las madres sobre la anemia ferropénica Centro De Salud Tablada de Lurin Lima” obtuvo que el 80% de las madres conoce sobre que alimentos ayudan a la absorción del hierro, el 70% conoce que alimentos impiden su absorción y el 65% conoce las fuentes de alimentos que contienen Hierro. (Céspedes, 2010)

Gonzales (2016) en Ecuador, en su investigación “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas”. Concluyo que 69% de las madres conocen que la principal causa para que un niño tenga anemia es la mala alimentación, 76% de madres indican que las lentejas y frejoles son alimentos ricos en hierro mientras que un 16% indico que los cárnicos. Además, los ingresos que perciben las familias son bajos por esto no pueden adquirir los alimentos adecuados y necesarios que permitan una alimentación nutritiva, equilibrada, balanceada y completa lo que afecta el desarrollo y crecimientos de sus hijos.

El conocimiento materno sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (OMS/OPS, 2011). No obstante, esta generación de conocimiento depende de factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud, entre otros (León y Montero, 2003). También influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura (Pereyra, 2008).

Segura y Vázquez (2016) manifiestan que, aunque las madres presenten conocimiento alto o adecuado sobre la alimentación complementaria éstos no se reflejan en sus prácticas. Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resultan más de las recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas, pero también influyen notablemente los consejos de la familia, principalmente madres y suegras, que manejan un conjunto de creencias erróneas profundamente arraigadas a su cultura, que interfieren negativamente

En la **Tabla y figura 4**, se presenta el nivel de conocimiento sobre suplementación preventiva con micronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, se evidencia que el 99,5% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 0.5% un nivel medio.

A través del análisis descriptivo se encontró que el 100% de las madres refieren conocer la edad que deben recibir micronutrientes, el contenido de los micronutrientes, con que alimentos deben ser mezclados, el tiempo promedio para ser consumidos, la cantidad y frecuencia para administrar los micronutrientes, sin embargo, tienen algunas dudas con cuantas cucharadas se debe mezclar los micronutrientes.

Los resultados obtenidos muestran que las madres en estudio cuentan con las nociones generales, como también, de cantidad, frecuencia y tiempo de administración de los micronutrientes, por lo que, se considera que las estrategias realizadas por el personal de salud de centro tienen eficacia siendo el profesional de enfermería educador y orientador en su atención primaria de salud.

Así mismo, en los últimos años algunas investigaciones muestran que el nivel de conocimiento maternos a nivel nacional ha mejorado respecto a la suplementación de micronutrientes, así como intervención del Estado Peruano a nivel normativo y difusor de la importancia de hacer frente a la anemia infantil. Así lo confirma, Solano (2017) quien en su estudio sobre “Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los micronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud” Los resultados con respecto a los conocimientos mostraron que el 58% presenta niveles alto de conocimiento sobre los micronutrientes. (Solano, 2017)

De igual manera, Bustamante (2017) en Huancayo en su estudio “Conocimiento de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 3 años en concepción” obtuvo que el 56,25% tiene un conocimiento alto sobre cómo administrar los multimicronutrientes a su niño.

Contexto similar presento se evidencia en Latinoamérica, Rojas y Suqui (2016) en Ecuador en su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud Sinincay” obtuvieron que el 61% de las madres presentaron nivel alto de conocimiento.

Galindo (2013) e Colombia en su investigación sobre el efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses de cuatro municipios del departamento de Atlántico. Manifiesta que, el indicador administración de micronutriente en polvo, el 95% de las madres presentaron un cambio positivo, lo cual ellas expresaron que esto debió a las capacitaciones constantes recibidas de los temas nutricionales teniendo un efecto positivo en la disminución de la prevalencia de anemia que presentaba la población beneficiaria, acoplado a su cotidiano alimentario la suplementación de micronutrientes. (Galindo, 2013)

Sin embargo, a nivel nacional existe investigaciones que difieren con los resultados obtenidos, tales como, García (2015), Caceda y Rojas (2017) quienes en su variable conocimiento sobre micronutrientes concluyeron que más del 50% de las madres presentan un nivel regular de conocimiento de 51,9%, 73% respectivamente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- En relación al nivel de conocimiento el 96% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento sobre anemia ferropénica y el 3,7% un nivel moderado.
- En la dimensión sobre nociones generales de anemia ferropénica el 52,9% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 47,1 un nivel medio.
- Asimismo sobre la alimentación complementaria rico en hierro el 94,1% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 5,9% restante un nivel medio.
- Por ultimo en la dimensión sobre suplementación preventiva con micronutriente el 99,5% de las madres presenta un nivel alto de conocimiento y el 0,5 un nivel medio.

2. Recomendaciones

1. Coordinar con la Jefatura del establecimiento de Salud Santa; a que solicite la contratación de más enfermeras en la atención de CRED con la finalidad de cubrir la gran demanda de niños en CRED y seguir dando una atención de calidad.
2. La Institución de Salud tome en consideración los resultados obtenidos de la presente investigación con el fin de fortalecer los indicadores en donde las madres respondieron erróneamente y seguir garantizando una buena información sobre la anemia ferropénica.
3. El servicio de enfermería siga fortaleciendo la promoción, prevención y detección de anemia infantil, a través de actividades educativas, demostrativas.
4. Usar metodologías para brindar información sobre la anemia ferropénica como trípticos, afiches, en el área de CRED donde se incluyan conceptos fundamentales para fortalecer la información.
5. Las Universidades, instaurar la asignatura de Salud Pública como curso de carrera; salud pública es eje del desarrollo social, donde el profesional de enfermería es el recurso clave.
6. Que continúen los trabajos de investigación, sobre el tema no solo del punto de vista cuantitativo sino cualitativo, de manera que contribuyan con el objetivo de generar mayor conocimiento que permita implementar estrategias, para prevenir la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud. (2014). *Norma técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética*. Lima: MINSa.
- Blesa, L. (junio de 2016). Anemia ferropénica. xx(5). Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf
- Bunge, M. (1960). *La Ciencia, su método y su filosofía*. Cali - Colombia: aritidesvara.
- Bustamante, P. (2017). *Conocimiento de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 3 años en concepción*. Huancayo: Universidad Peruana los Andes. Recuperado el 12 de octubre de 2019, de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/296/BUSTAMANTE%20SALAZAR%2c%20PERCY%20JHO>
- Bustos, N. (2017). Anemia Pediátrica. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050998/bustos.pdf>
- Caceda, P., & Rojas, K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud Unión – Trujillo*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de Salud, Trujillo. Recuperado el 15 de Febrero de 2018, de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3035>
- Cano, M., Martínez, A., Aguirre, G., & Torres, C. C. (2010). *Aproximaciones a un modelo de atención primaria en salud para el departamento de Antioquia*. Antioquia-Medellin : Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
- Carretero, M. (Julio de 2010). Tratamiento de la anemia ferropénica. 29(4). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-anemia-ferropenica-X0212047X10540745>
- Centro de Salud Santa. (2018). *reporte de actividades de atención integral de salud del niño de 01-enero al 30-junio 2018*. Santa: Unidad de estadística de C.S Santa.
- Céspedes, M. (2010). *Conocimientos que tienen las madres sobre la anemia ferropénica Centro De Salud Tablada de Lurín Lima*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 9 de octubre de 2019, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1050/Cespedes_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 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*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima.
- Coronel, L., & Trujillo, M. (2016). *Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de*

- cuenca Cuenca, diciembre 2015 -Mayo 2016. Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>*
- De Benoist, B. (2008). *Prevalencia mundial de anemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS*. Organización Mundial de la Salud, Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS), Ginebra.
- ENDES. (2017). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales (Ppr)*. Lima : INEI.
- Escobar, M. (2014). *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga. Julio-setiembre 2013*. Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito - Ecuador.
- Fernández, J. (2012). *Anemia*. España.
- Galindo, M. (2013). *Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses de cuatro municipios del departamento de Atlántico*. Bogotá: Universidad de Colombia. Recuperado el 9 de octubre de 2019, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43134/1/52269643.2014.pdf>
- García, C. (2015). *Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del Minsa*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4255/Garcia_g_c.pdf;jsessionid=0C48E71ADC5126DA98B7D16548F575D1?sequence=1
- Garro, R., & Yanac, M. (2017). *Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia Puesto de Salud Marian*. Marian: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”.
- González, M. (2002). *“El factor alimentario en la presencia de la deficiencia del hierro”*. Cuba.
- Gonzales, T. (2016). *Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas*. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ%20PERLAZA%20TAMARA.pdf>
- Gonzales, T. (2016). *Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas*. Esmeralda-Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador .

- Gutierrez, L. (2014). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 Año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Nuevo Chimbote - Perú: UNS.*
- Hanccocallo, 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: Universidad Peruana Unión.*
- Hernández, E. (26 de marzo de 2009). *Anemia en el Niño.* Obtenido de <http://www.zonapediatrica.com/anemia-en-el-nino.html>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación Científica - 5ta Edición.* Mexico: Mc Graw Hilli.
- Huayaney, P. (2015). *Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños de 2 a 4 años del Puesto de Salud La Rinconada.* Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Instituto Nacional de Salud. (2016). *Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.* Informe Gerencial SIEN Anual, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, /Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información Del Estado Nutricional *Enero-Junio, Lima .
- Jara, M. (2010). Hambre, desnutrición y anemia: una grave situación de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(15), 7-10.
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud.*, 47(2), 209-213.
- Leininger, M. (1991). *Leininger ethnursing research studies to reflect uses of cultura care theoryIn: cultura care diversity and universality: a theory of nursing.* New York.
- Leininger, M., & Mc Farland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice.* (3 ed. ed.). 621.
- Leininger, M., & McFarland, M. (2006). *Culture care diversity and universality* (2 ed. ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Lope, L. (2015). *Nivel de conocimientos de madres sobre anemia relacionado con las prácticas preventivas en niños menores de 1 a 3 años, Puesto de Salud de Moro.* Chimbote: Universidad del Santa.
- Merino, B., & Chunga, J. (2016). *Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de preescolares.* Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Ministerio de salud . (2000). *Prevención y control de la deficiencia de hierro.* Lima : Minsa.
- Ministerio de Salud . (2006). *Sesión demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. Guia para agentes comunitarios de salud.* <http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/GUIADESESIONESfinal.pdf>: MINSA/care.
- Ministerio de salud. (2014). *Directiva sanitaria que establece la suplementacion con multimicronutrientes y hierro para la prevencion de anemia en niñas y*

- niños menores de 36 meses*. Lima : MINSA. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001DS_Suplem_MultiMicro.pdf
- Ministerio de Salud. (2014). *Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el País, Periodo 2014 – 2016*. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. (2015). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. RM N°028-2015*. Guía técnica, Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas , Lima .
- Ministerio de Salud. (Martes de Agosto de 2016). *Leche materna es nuestra primera protección contra la anemia*. Lima: MINSA. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=18620>
- Ministerio de Salud. (12 de Abril de 2017). *Norma tecnica - manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas*. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública/MINSA. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud. (2017). *Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017-2021*. Lima: Ministerio de Salud.
- Miranda, V., Cruz, M., Morales, G., Barraza, J., & Pérez, A. (2015). *Prácticas alimentarias y su relación con el estadonutricional en niños menores de dos años de edad*. Tesis, Universidad De San Carlos De Guatemala, Facultad De Ciencias Médicas.
- Montesinos, G. (2002). El conocimiento y la enfermería. *Rev Mex Enfer Cardiol*, 10(1), 4.
- Morales, O. (2018). *Conocimiento y prácticas de suplementación de micronutrientes en madres de niños de 06 a 11 meses*. Hospital de apoyo Huarmey. Huarmey: Universidad San Pedro.
- Murga, M. (2018). *Nivel de conocimientos sobre de las madres sobre practicas de suplementacion de multimicronuente y la anemia ferropenica en niños de 6 a 36 meses Centro de Salud Parcoy, la Libertad,2017*. Tesis para optar el grado academico de maestra en salud publica, Trujillo-La Libertad. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5484/CONOCIMIENTO_MADRES_LLOVERA_MURGA_MARIA_ANITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2013). *Metodología de la investigacion científica y elaboracion de tesis* . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .
- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *Salud y Desarrollo del niño y adolescente*. Ginebra: OMS. Obtenido de

http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child_nutrition/es/

- Organización Mundial de la Salud. (28 de Abril de 2017). *Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses*. Ginebra: OMS. Obtenido de http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud . (2011). *Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida*. Washington: OPS/OMS.
- Paredes Ramirez, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 01 año que acuden al consultorio de CRED del Hospital de Tingo María*, Enero – Marzo, 2016. Tingo María - Perú: UNH.
- Paredes, M. (2017). *Conocimiento en madres sobre suplementación con Micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de salud magdalena nueva, chimbote, 2017*. Chimbote: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Paris, E., Sánchez, I., Beltamino, D., & Copto, A. (2014). *MENEGHELO Pediatría médica* (6ta edición ed.). Buenos Aires: MEDICA PANAMERICANA.
- Pereyra, H. (2008). *Investigaciones Operativas en Salud y nutrición de la niñez en el Perú*. Washintong: OPS. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/InvesOperativas.pdf>
- Perez Ramos, V. L. (2015). *Niel de Conocimiento Sobre Anemia Ferropénica de las Madres con Niños de 6-36 meses*. C.S. Chiriaco. Bagua-2015. Chachapoyas - Perú: UN TRM.
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en Ciencias de la salud*. Mexico: McGraw-Hill.
- Railer, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7ed. ed.). Barcelona: Elsevier.
- Ramos Torrejón, K. G. (2017). “ *Medidas preventivas que realizan las Madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 Meses a 2 años de edad Centro de Salud Santiago Apóstol*” – Comas. Lima Perú: UPSJB.
- Ramos, M. (2017). *Conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento y el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad usuarios del Centro de Salud CLAS Santa Adriana de la ciudad de Juliaca*. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano.
- RED de Salud Pacifico Norte . (2018). *Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN- Anemia CS. Santa Enero Junio del 2018*. Chimbote: REDSPN.
- Roca, R. (2002). *Temas de medicina Interna*. La Habana: 4ta.
- Rojas. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica* *Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención anemia ferropénica en sus hijos menores 2 años del C. S Villa Esperanza, Carabayllo-2018*. Tesis para obtener el título profesional de licenciatura ,

- Lima-Carabayllo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18034/Rojas_ADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, J. (Noviembre de 2011). *La importancia del hierro en la dieta de los niños*. Obtenido de <http://www.abcdelbebe.com/bebe/6-12-meses/la-importancia-del-hierro-en-la-dieta-de-los-ninos-11568>
- Roldan, A. (2014). *Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses. Hospital Jose Soto Cadenillas Chota*. Chta: Universidad Nacional de Cajamarca .
- Román, Y., Rodríguez, Y., Gutierrez, E., Aparco, J., & Gómez, I. (2014). *Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos Clave Para Su Afronte*. Nota Técnica, Instituto Nacional de Salud , UNAGESP, Lima:.
- Sánchez, C., Mesas, M., & Previnfad, G. (2011). *Prevención de anemia ferropénica en lactantes*. Obtenido de Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria: <https://fapap.es/articulo/137/prevencion-de-anemia-ferropenica-en-lactantes>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño en la investigación científica* . Lima: Visión Universitaria.
- Segura, J., & Vázquez, M. (2016). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante, Trujillo*. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo.
- Solano, C. (2017). *Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los micronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Facultad de Medicina. Obtenido de http://200.62.146.130/bitstream/handle/cybertesis/5904/Solano_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suárez, Y., & Yarron, K. (2014). *Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud San Cristobal* . Tesis de Licenciatura , Universidad nacional de Huancavelica, Facultad de enfermería , Huancavelica.
- Vaquero, P., Blanco, R., & Toxqui, L. (2007). *Manual Practico de Nutricion y Salud*. Geneva.
- Yallico, E. (2016). *Altura de inteligencia de las madres de la comunidad campesina de quishuarpampa - provincia de huaytará del departamento huancavelica a cerca de la anemia ferropenica en infantes menores de 5 años*. Ica - Perú: Universidad Autónoma de Ica.

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO

INSTRUCCIONES: Estimada señora: La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el nivel de conocimiento en relación a la anemia ferropénica, por lo que rogamos la mayor veracidad y honestidad al momento de responder los ítems que se le plantea. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) según respuesta que usted considere pertinente o apropiada.

I. DATOS GENERALES:

Edad de la Madre:.....años

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Sin instrucción ()

Ocupación:..... **Edad de su niño:**..... **Sexo:** M () F ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPENICA

1. ¿Qué es la anemia?

- a) Es la disminución de la hemoglobina en sangre. ()
- b) Es una enfermedad contagiosa. ()
- c) Es la disminución del peso en el niño o niña. ()
- d) Es el incremento de hemoglobina en sangre. ()

2. ¿Qué es el hierro?

- a) Es una vitamina. ()
- b) Es un mineral. ()
- c) Es una vacuna ()
- d) Es una planta medicinal. ()

3. ¿Por qué se produce la anemia ferropénica?

- a) Exceso de comidas grasosas. ()
- b) Alimentación pobre en hierro. ()
- c) Buen consumo de carnes y lácteos. ()
- d) Adecuadas prácticas de alimentación. ()

4. ¿Qué síntomas tiene el niño con anemia?

- a) Cansancio, palidez, inapetencia, debilidad, mareo, sueño aumentado.()
- b) Sueño disminuido, hiperactividad, respiración rápida. ()
- c) Dolor de huesos y músculos ()
- d) Apetito aumentado, fiebre y tos. ()

5. ¿Qué examen ayuda a confirmar el diagnóstico de anemia?

- a) Examen de hemoglobina ()
- b) Examen de parásitos ()
- c) Examen de glucosa. ()
- d) Examen de Colesterol. ()

6. **¿En cuál de estos alimentos encontramos cantidades adecuadas de hierro?**
- a) Leche, queso, yogurt. ()
 - b) Fideos, mantequilla, arroz. ()
 - c) Sangrecita, bazo, hígado. ()
 - d) Papaya, pera, zapallo, zanahoria. ()
7. **¿Cuál es el alimento de origen vegetal con contenido de hierro?**
- a) Zapallo ()
 - b) Zanahoria ()
 - c) Espinaca ()
 - d) Nabo ()
8. **¿Cuál de los siguientes alimentos contienen hierro?**
- a) Quinoa, arroz, cebada, trigo, maicena. ()
 - b) Pollo, huevo, leche, plátanos, melón. ()
 - c) Lentejas, garbanzos, bazo, sangrecita, cuy, brócoli, espinacas ()
 - d) Avena, sémola, yuca, camote, tallarines. ()
9. **¿Qué alimentos permite la absorción de hierro en el organismo?**
- a) Café, té. ()
 - b) Jugo de naranja y limonada. ()
 - c) Gaseosa y Agua. ()
 - d) Leche, yogurt. ()
10. **¿Qué alimentos o bebidas no permiten que el hierro se absorba en el organismo?**
- a) Bazo, Cuy. ()
 - b) Café, té y mates. ()
 - c) Limón, naranja. ()
 - d) Brócoli, acelga. ()
11. **¿Qué contiene el Suplemento micronutrientes (chispitas)?**
- a) Carbohidratos. ()
 - b) Proteínas. ()
 - c) Hierro, Ácido Fólico, Zinc, vitamina "A" y "C". ()
 - d) Grasas. ()
12. **¿A partir de qué edad, el niño debe recibir suplementación de hierro en gotas?**
- a) A partir del nacimiento. ()
 - b) A partir de los 4 meses. ()
 - c) A partir del año. ()
 - d) Mayor de un año. ()
13. **¿En qué comiditas se brinda los micronutrientes (chispita)?**
- a) Sopas, Caldos. ()
 - b) Jugos, batidos. ()
 - c) Segunditos, comidas espesas y papillas. ()
 - d) Infusiones y leche. ()
14. **¿Qué cantidad del sobre de los micronutrientes se debe agregar a la comida?**
- a) La mitad del sobre. ()
 - b) La cuarta parte del sobre. ()

- c) Todo el sobre. ()
- d) Una cucharadita del sobre. ()

15. ¿Aproximadamente cuantas cucharadas de alimentos debe de mezclar los micronutrientes (Chispitas) para dárselas al niño?

- a) En 1 cucharada. ()
- b) En 2 cucharadas. ()
- c) En 3 cucharadas. ()
- d) En 4 cucharadas. ()

16. ¿Con que frecuencia debe consumir el niño menor de 3 años los micronutrientes (Chispitas)?

- a) Diario. ()
- b) Inter diario. ()
- c) Cuando se acuerda. ()
- d) No le da. ()

17. ¿El tiempo promedio para que el niño consuma las Chispitas (micronutrientes) antes que el niño sienta el sabor de hierro debe ser?

- a) Menos de 30 minutos. ()
- b) De 30 minutos a 1 hora. ()
- c) En más de 1 hora. ()
- d) En más de 2 horas. ()

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



El presente proyecto pretende identificar a través de este instrumento el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica de niños de menores de tres años que acuden al consultorio de CRED del C.S. Santa; sus resultados orientarán a las autoridades del Centro de Salud a elaborar estrategias educativas que incrementen y/o fortalezcan el nivel de conocimientos de la madre para aplicarlo en su diario vivir y lograr disminuir los índices de anemia ferropénica en los niños que se controlan el centro de salud.

Se garantizará la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma participante

Firma investigador

Santa,de.....del 2019

ANEXO N° 03

CÁLCULO DE MUESTRA

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestreo aleatorio simple, para muestras finitas cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 6\%$ ($d = \pm 0.06$)

p : Proporción de pacientes que cumplen la condición del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de pacientes que no cumplen la condición del 50% ($q=0.50$)

pq : Varianza máxima del 25% ($p*q=0.25$)

N : Población de 101 madres de niños menores de 1 año (N)

n_o : Tamaño de muestra inicial

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{363 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(363 - 1) * 0.06^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 186.89 \cong 187 \text{ madres de niños} < \text{de 3 años.}$$

ANEXO N° 05

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 = varianza de cada ítem

S_t^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

A través del Programa SPSS versión 23 se obtuvo la confiabilidad obteniéndose los siguientes resultados

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de ítems
,893	17

Ítems	Alfa de Cronbach
VAR00001	,894
VAR00002	,892
VAR00003	,890
VAR00004	,890
VAR00005	,890
VAR00006	,893
VAR00007	,883
VAR00008	,888
VAR00009	,890
VAR00010	,889
VAR00011	,890
VAR00012	,889
VAR00013	,889
VAR00014	,891
VAR00015	,883
VAR00016	,886
VAR00017	,889

ANEXO N° 06

TABLA DE FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA

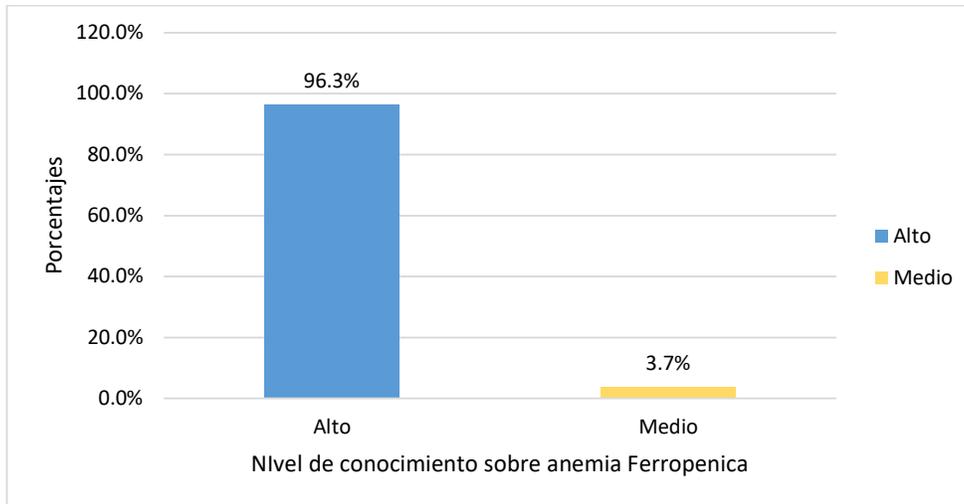
Nociones generales sobre anemia	Conoce		No Conoce	
	N	%	N	%
1. Conocimiento sobre anemia	186	99,5	1	,5
2. Conocimiento sobre que es el Hierro	100	53,5	87	46,5
3. Causas que producen anemia	187	100,0		
4. Síntomas de anemia	187	100,0		
5. Pruebas diagnosticas	185	98,9	2	1,1

Alimentación complementaria	Conoce		No Conoce	
	N	%	N	%
6. Conoce sobre alimentos contienen mayor cantidad de hierro	187	100,0		
7 Conocimiento sobre alimentos de origen vegetal que contienen Hierro	176	94,1	11	5,9
8. Conoce que alimentos contienen hierro	187	100,0		
9. Alimentos que ayudan a la absorción de hierro	187	100,0		
10. Alimentos que no permiten la absorción de hierro	187	100,0		

Suplementación preventiva con micronutrientes	Conoce		No Conoce	
	N	%	N	%
11. Conoce sobre lo que contiene los micronutrientes	187	100,0		
12. Conoce la edad que debe recibir suplemento	187	100,0		
13 Conoce con que alimentos se mezcla el micronutriente	187	100,0		
14. La cantidad de micronutrientes que debe brindar	186	99,5	1	,5
15. Conoce con cuantas cucharadas de alimentos debe de mezclar los micronutrientes	54	28,9	133	71,1
16. Conoce sobre la frecuencia de la administración del micronutrientes	186	99,5	1	,5
17. Conoce el tiempo promedio para ser consumido la chispita	187	100,0		

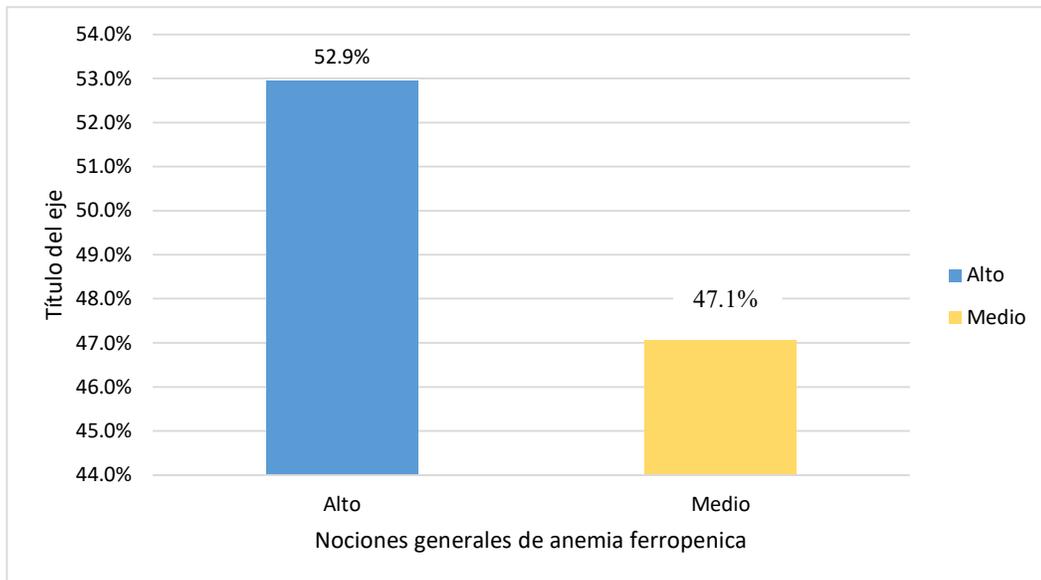
ANEXO N° 07

FIGURAS DE LOS RESULTADOS



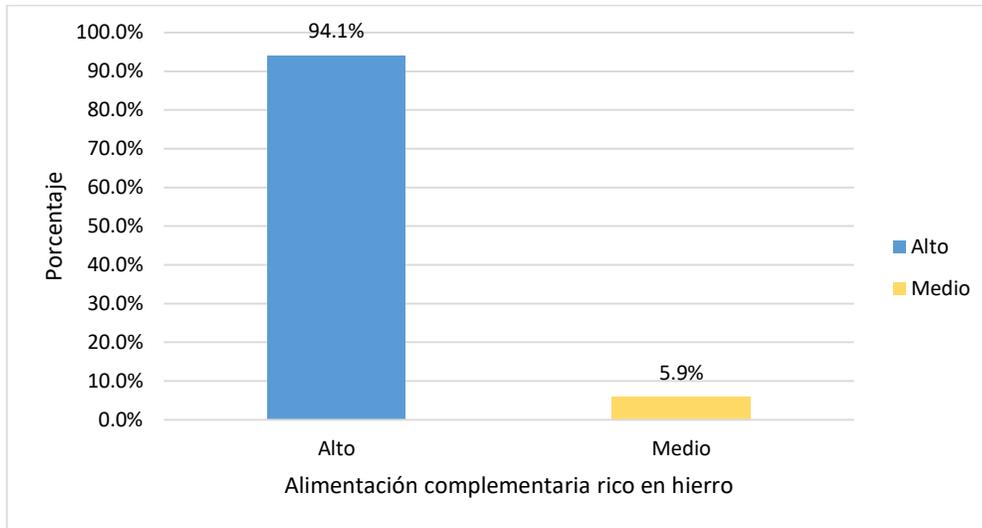
Fuente: Tabla 1

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019



Fuente: Tabla 2

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre nociones generales de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.



Fuente: Tabla 3

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria rico en hierro en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.

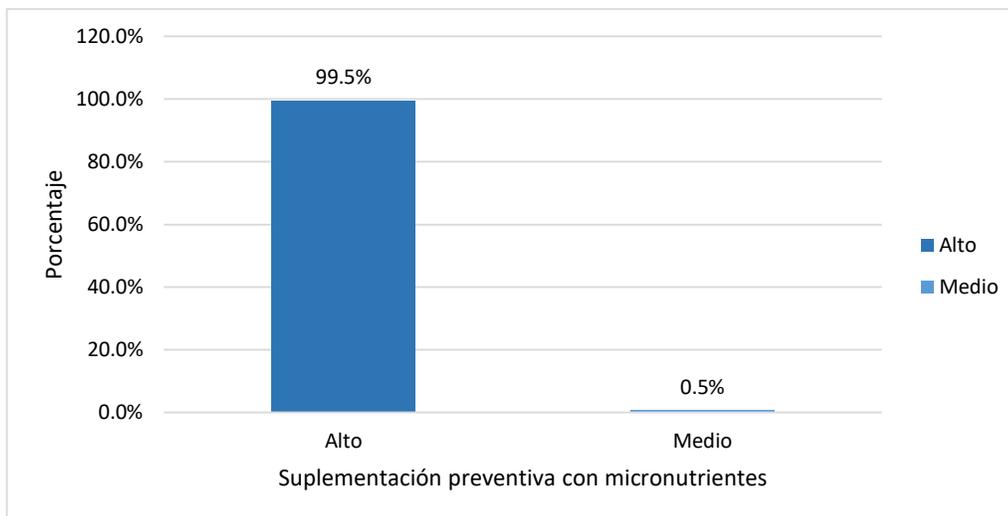


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre suplementación preventiva con micronutrientes en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa, 2019.

ANEXO N°08

MATRIZ DE DATOS

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
23	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
27	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
36	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

39	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
42	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
43	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
44	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
45	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
46	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
47	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
48	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
49	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
50	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
51	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
53	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
54	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
55	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
56	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
57	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
58	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
59	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
60	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
63	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
67	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
68	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
69	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
70	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
71	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
74	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
81	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2

82	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
83	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
84	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
85	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
86	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
87	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
95	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
97	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
100	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
101	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
102	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
103	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
104	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
105	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
106	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
107	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
108	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
109	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
110	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
112	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
113	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
115	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
116	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
117	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
118	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
119	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
120	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
121	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
122	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
123	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
124	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

125	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
126	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2
127	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
128	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
129	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
130	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
131	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
132	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
133	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
134	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
135	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
136	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
137	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
138	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
139	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
140	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
141	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
142	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
143	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
144	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
145	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
146	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
147	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
148	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
149	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
150	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
151	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
152	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
153	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
154	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
155	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
156	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
157	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
158	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
159	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
160	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
161	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
162	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
163	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
164	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
165	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
166	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
167	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2

168	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
169	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
170	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
171	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
172	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
173	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
174	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
175	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
176	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
177	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
178	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
179	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
180	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
181	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
182	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
183	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
184	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
185	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
186	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
187	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2

ANEXO:09

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

Edad Materna	Frecuencia	Porcentaje
< 19 años	29	15,5
20 a 34 años	125	66,8
> 35 años	33	17,6
Total	187	100,0

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	57	30,5
Secundaria	100	53,5
Superior	30	16,0
Total	187	100,0

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	30	16,0
Ama de Casa	151	80,7
Estudiante	6	3,2
Total	187	100,0

Sexo de niño	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	84	44,9
Femenino	103	55,1
Total	187	100,0