

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



**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA Y LAS
PRACTICAS ALIMENTICIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD
COMUNIDAD SALUDABLE.SULLANA. SETIEMBRE – DICIEMBRE 2015.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Rivadeneira Agurto, Maria Shessira

Asesora:

Soto Silva, Maria Noemí

Sullana- Perú

2015

ACTA DE SUSTENTACION

ACTA DE SUSTENTACION

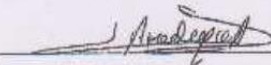
En la ciudad de Sullana, siendo las once y treinta de la mañana del día viernes 08 de enero del año dos mil dieciséis, se reunió El Jurado Evaluador integrado por: Dra. Juana Arrestegui Alcántara, (Presidente) Dra. Vilma Vicuña Vilchez y Mg. Carmela Rojas Olivera; con el objeto de llevar a cabo la **SUSTENTACIÓN** de la Tesis, titulado: **"CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA Y LAS PRACTICAS ALIMENTICIAS PARA LA PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE. SULLANA SETIEMBRE - DICIEMBRE 2015"**, presentado por la Licenciada en enfermería **MARIA SHESSIRA RIVADENEIRA AGURTO**.


Efectuada la Sustentación, el Jurado procedió a formular preguntas, las que fueron absueltas por la expositora, posteriormente el Jurado Evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el Dictamen: UNANIMIDAD

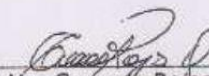
Acto seguido fue llamado a la Licenciada en Enfermería **MARIA SHESSIRA RIVADENEIRA AGURTO**, a quien la señora Secretaria del Jurado le dio a conocer en Público el resultado obtenido en la Sustentación.

Siendo las 12:05 pm

Se dio por terminado dicho acto y firmaron.


Dra. Juana Arrestegui Alcántara
Presidente


Dra. Vilma Vicuña Vilchez
Miembro


Mg. Carmela Rojas Olivera
Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a nuestro ser supremo quien supo guiarme día a día emprender un buen camino para seguir en alto y no desfallecer ante las adversidades puestas en el camino, y no morir en el intento.

Está dedicado a mis padres por tener esa gran labor y su apoyo grato siempre, esos consejos, ayuda y sobre todo amor en aquellos momentos difíciles, por dar todo de sí y haber realizado hasta el más mínimo sacrificio por darme lo mejor y llegar a la meta que es ser profesional de éxito.

Dedicado a mi esposo por su muestra de amor infinito y por ser la fuente de motivación constante de superación para lograr un futuro próspero.

Dedicado a mi hija que es la razón de mi ser y la bendición más grande que puede existir para una mujer.

AGRADECIMIENTO

A mi padre celestial por su infinito amor y por ser el principal guía en mi camino en cada paso que damos para llegar a nuestras metas y retos a cumplir.

A nuestra Alma Mater, Universidad San Pedro – filial Piura por darme la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A los docentes por facilitarnos información y ser guías indispensables durante nuestra formación; cuya base es el carisma de vocación de servicio que debemos tener quienes seremos enfermeros (as) y dejar en alto nuestra profesión.

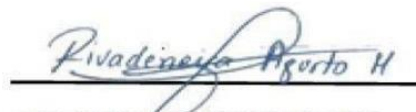
A mis padres por su apoyo incondicional en mi carrera profesional para lograr la culminación de la misma.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHO DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, **Maria Shessira Rivadeneira Agurto** , con documento de identidad N° **48349986** autor de la tesis titulada **Conocimientos de las madres sobre anemia y las practicas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable Sullana Setiembre – Diciembre 2015** . Y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento 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 de reproducir parcial o totalmente la tesis aportes analógicos o digitales debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis correspondiente a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales citas y referencias para las fuentes consultadas establecidas por la Universidad San Pedro. Respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido sustentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no fueron falseados, duplicados ni copiados, por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene sometiéndome a las disposiciones cometidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



MARIA SHESSIRA RIVEDENEIRA AGURTO

DNI: 48349986

Piura, agosto 23 de 2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	v
PALABRAS CLAVE.....	ix
KEYWORDS.....	ix
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	1
2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	15
3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	16
6 OBJETIVOS Objetivo General.....	19
METODOLOGIA.....	20
1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	20
2. POBLACIÓN Y MUESTRA: Población:.....	20
3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	21
RESULTADOS.....	24
ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Distribución porcentual de las madres según edad que asisten al centro de salud comunidad saludable. Sullana. Setiembre- Diciembre 2015</i>	24
Tabla 2. <i>Sexo Distribución porcentual de las madres de familia según grado de instrucción que asisten al centro de salud Comunidad Saludable Sullana. Setiembre – Diciembre 2015</i>	25
Tabla 3. <i>Distribución porcentual de las madres de familia según ocupación que asisten al centro de salud Comunidad Saludable Sullana. Setiembre – Diciembre 2015</i>	26
Tabla 4. <i>Distribución porcentual de las madres de familia según el número de hijos que asisten al centro de salud Comunidad Saludable Sullana. Setiembre – Diciembre 2015</i>	27
Tabla 5. <i>Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015</i>	28
Tabla 6. <i>Aspectos relacionados con el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses según ítems. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015</i>	29
Tabla 7. <i>Aspectos relacionados con las prácticas alimentarias que tienen las madres para la Prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015</i>	30

Tabla 8. *Prácticas alimentarias que realizan las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.....31*

Tabla 9. *Edad y su relación con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre-Diciembre 2015.....32*

Tabla 10. *Grado de instrucción y su relación con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.....34*

PALABRAS CLAVE

Tema	Anemia ferropénica, conocimientos, practicas alimentarias, Madres , Niños de 6 a 24 meses
-------------	---

KEYWORDS

Subject	Iron deficiency anemia, knowledge, eating practices, Mothers, Children from 6 to 24 months
----------------	--

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación	Salud
Área	Promoción, prevención y control de enfermedades prevalentes de la infancia.
Sub área	Ciencias de la salud.

Disciplina	Enfermería.
-------------------	-------------

RESUMEN

Esta investigación se realizó, con el Objetivo: Determinar los conocimientos que tienen las madres sobre la anemia y sus prácticas de alimentación para prevenir la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015. Material y Métodos: Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Se constituyó una muestra de 55 madres. Se utilizó la técnica de la Entrevista, y por instrumento el Cuestionario elaborado por la autora Céspedes (2012) y se adaptó por la autora de este estudio; el cual permite recaudar información acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre la anemia y sus prácticas de alimentación para prevenir la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015. Resultados: Las madres son adolescentes, con secundaria completa, amas de casa entre 1 a 2 hijos, el nivel de conocimiento sobre anemia es medio para la mayoría, seguido de alto. Las practicas alimenticias son inadecuadas. Conclusiones: Desarrollar estrategias de educación nutricional con participación multisectorial y comunitaria que pueda contribuir en la adopción de prácticas saludables con relación a la nutrición y fortalecer la alimentación rica en hierro para evitar una anemia ferropénica. Recomendaciones: Diseñar estrategias acogedoras tanto educativas como demostrativas para incentivar las buenas prácticas de alimentación saludable para nuestros niños sobre todo ricas en hierro para prevenir un futuro con anemia.

ABSTRACT

This research was carried out, with the Objective: To determine the knowledge that mothers have about anemia and their feeding practices to prevent iron deficiency anemia in infants from 6 to 24 months of age. Healthy Community Health Center. Sullana September - December 2015. Material and Methods: A quantitative, descriptive, retrospective and transversal approach was used. A sample of 55 mothers was established. The Interview technique was used, and by instrument the Questionnaire prepared by the author Céspedes (2012) and adapted by the author of this study; which allows to gather information about the knowledge that mothers have about anemia and their feeding practices to prevent iron deficiency anemia in infants from 6 to 24 months of age. Healthy Community Health Center. Sullana September - December 2015. Results: Mothers are teenagers, with full secondary school, housewives between 1 and 2 children, the level of knowledge about anemia is medium for most, followed by high. Eating practices are inadequate. Conclusions: Develop nutritional education strategies with multisectoral and community participation that can contribute to the adoption of healthy practices in relation to nutrition and strengthen iron-rich feeding to prevent iron deficiency anemia. Recommendations: Design cozy educational and demonstrative strategies to encourage good healthy eating practices for our children especially rich in iron to prevent a future with anemia.

INTRODUCCIÓN

1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

Manrique Carbonel, Jasmín M. (2011) “Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que asisten al programa sala de educación temprana Lima-Cercado. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor San Marcos. Lima. Perú”. Objetivo: Determino el efecto de un programa de educación en incrementar conocimientos para la prevención de anemia en niños entre 12 a 36 meses en una “Sala de Estimulación Temprana” Cercado de Lima. Material y Método: Fue un estudio cuantitativo, aplicativo, y experimental con un solo diseño y transversal. Se constituyó una población con 30 personas de los centros comerciales Villa Maria, Progreso y Polvos Azules. Se utilizó la entrevista y un cuestionario. Resultados: Del 57% que equivale a 17 personas conocen como prevenir una anemia. Después del programa educativo de cómo prevenir la anemia el 100% 30 personas lograron incrementar sus conocimientos sobre el tema. Conclusiones: El programa de educación tuvo efectividad, se logró incrementar los conocimientos sobre la anemia y su prevención esto se demostró con la prueba de “t de student” y se obtuvo un cálculo de 12.4, nivel de significancia de 0.05, esto se adapta a la hipótesis de estudio a la vez se está comprobando el efecto del programa antes mencionado.

Márquez León Julia Esperanza (2007) “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas-Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición. Escuela Profesional de Nutrición. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú”. Objetivo: Proporcionar al personal de salud, información sobre conocimientos de las madres sobre la anemia para así fortalecer al niño y mejorar los estándares de CRED, relacionado con la anemia. Método:

Descriptivo, aplicativo y transversal, población en estudio conformado por
112

madres, se utilizó la encuesta como técnica y de instrumento un cuestionario. Conclusiones: 112 madres son el 100%, 70 madres (62.5%), su nivel de conocimientos es medio sobre la anemia, significa que esto es un factor en desventaja al tema de la anemia ya que es un factor importante para que los niños contraigan esta enfermedad. 77 (68.75%) de madres, tienen un nivel de conocimiento medio sobre cómo prevenir la anemia, con la desinformación se logra otro factor de riesgo. 74 (66.07%) de madres, tienen un nivel de conocimiento medio sobre el diagnóstico y a su vez del tratamiento para la anemia, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño. 97 (84.82%), tienen conocimiento medio a bajo sobre las consecuencias de la anemia, aquí se vería afectado tanto el presente como el futuro de los niños otorgándoles daños irreversibles.

Peña Huamán, Dean Eduardo (2011) “Efectividad de un programa educativo para Incremento de conocimientos de las madres de niños de edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial de San Martin de Porres Cercado de Lima”. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela Profesional de Nutrición. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor San Marcos. Lima. Perú. Objetivo: lograr saber el efecto que se obtendrá al aplicar un programa educativo de cómo preparar alimentación saludable (en este caso loncheras) en la Institución Educativa de Inicial de “San Martin de Porres”. Material y Método: fue un estudio cuantitativo, aplicativo y experimental con un solo diseño y transversal; población se constituyó por 28 cuidadores (madres). La técnica fue la entrevista y de instrumento un cuestionario, modificado y a su vez evaluado para su presentación. Resultados: 100% 28 personas encuestadas, 45% 11 conocen como se prepara una lechera nutritiva. Seguimiento de la participación del programa educativo 100 % 28 cuidadores, lograron el aumento de sus conocimientos. Conclusiones: se obtuvo un cálculo de 12.4 lo cual se asemeja y se acepta la hipótesis del estudio realizado, esto demuestra su efectividad y la aceptación del tema por las madres.

Céspedes Sotelo, Mirella (2010) “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San

Marcos. Lima”. Objetivo: Establecer los conocimientos sobre la anemia y sus prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Lurín en el año 2010” Este estudio se realizó de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica la encuesta y por instrumento el cuestionario, la muestra estuvo conformada por 100 madres o cuidadores. Conclusiones: Estas fueron adecuadas para la prevención de anemia, consiste en dieta al menos 3 veces por semana alimentos con hierro y a su vez un mecanismo de absorción del mismo como lo es la vitamina C.

More Ramos, Jessica (2008) “Efectividad de un programa educativo participativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el CSMI. San Fernando”, Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela Profesional de Nutrición. Facultad de Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Objetivo: Determinar el efecto que tiene un programa educativo y participativo en noción a modificar las prácticas y conocimientos de estimulación temprana dirigido a madres de niños menores de 2 años de edad. Se realizó un estudio cuantitativo con un método experimental. Muestra: se conformó por madres de niños menores de 2 años que van al control de CRED. Se destacó la técnica de la entrevista y el cuestionario. Conclusiones: La autora de tesis concluyo que según el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 2 años de edad antes de que se realizara el programa educativo estuvo en igual proporción (alto, medio, bajo). Cuando ya se aplicó el programa el 100 % llegó a alcanzar conocimientos altos.

Huachaca Benites, Cynthia (2008) “Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja - Lima”; Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela Profesional de Nutrición. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Objetivo: demostrar que, si es efectiva la técnica de sesiones demostrativas sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños menores de 2 año

Fue un estudio tipo cuantitativo, aplicativo, método experimental; se conformó una muestra por 39 madres, que se obtuvo mediante muestreo no probabilístico de tipo Intencionado. El instrumento fue el cuestionario y técnica la encuesta, fue aplicado antes y después de las sesiones demostrativas entre los meses de noviembre – diciembre del 2008. Resultados: Se demostró que el nivel de conocimiento de las madres sobre cómo prevenir la anemia fue de nivel medio con un 53.80 %, seguido del conocimiento bajo en un 23.1 %. Las madres que obtuvieron nivel medio obtuvieron posteriormente una modificación en un 90.5 % que es 19 pasando a nivel alto y solo un 9.5% que es 2 se mantuvo con la estimulación de inicio.

Fundamentación científica

Base Teórica.

Queriendo tener como finalidad un sustento teórico y a la vez científico para la investigación, análisis e interpretación de datos, a continuación, se fundamentará las bases conceptuales: factor de riesgo, anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad

ANEMIA FERROPENICA

Definida como la disminución de la hemoglobina, hematocrito o glóbulos rojos en sangre, lo que significa un déficit de hierro en el organismo, gracias a una mala fuente de hierro en la dieta y mala absorción del mismo, malnutrición, baja biodisponibilidad, pérdidas sanguíneas e infecciones recurrentes. Centeno (2014)

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia se comprende por ser la baja de glóbulos rojos o concentración de hemoglobina ubicándose debajo del segundo desvío estándar respecto de la medida para la edad, sexo y estado fisiológico; esto se debe a la deficiencia de nutrientes esenciales como es el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas. Según el MINSA considera anemia a personas con hemoglobina menor a 11g/dl. en < de 6 años. Centeno

(2014).

La **anemia** ferropénica esto es dado cuando nuestro sistema no presenta suficiente cantidad de hierro, entonces se sabe que el hierro ayuda a producir glóbulos rojos y con esto se previene cualquier tipo de anemia por déficit de hierro. Esta se ve caracterizada por ser hipocromica y microcitica que quiere decir que los glóbulos rojos son de tamaño reducido y que su contenido de hemoglobina es mucho menor. Centeno (2014).

La cantidad: Se dice que el promedio de hierro en nuestro cuerpo tiene que ser de 4 gr. Se distribuyen en la hemoglobina 2,5 gr, reserva hepática 1gr, mioglobina entre otras proteínas enzimáticas que dependen del hierro 0,3 gr. Este se sintetiza en la parte proximal del intestino delgado y requiere un aporte de 8 a 10 mg de hierro por día en la alimentación. A diario una persona adulta sana pierde 0,025 % del hierro total (1mg), el cual será reemplazado por la dieta.

Hierro

Este es un mineral que es necesario para efectuar el crecimiento y desarrollo del cuerpo del ser humano con este se puede fabricar la hemoglobina que como sabemos es una proteína que tienen los glóbulos rojos para transportar así oxígeno del pulmón a diferentes partes del cuerpo. Centeno (2014).

Metabolismo del hierro

a. Componentes fisiológicos

El hierro presente en el organismo se divide en dos componentes; hierro funcional y el hierro almacenado. Durante mucho tiempo se pensó que los hijos de madres con anemia o multíparas presentarían también estados bajos de hemoglobina. Según estudios se demostró que la sangre expulsada en el momento del parto, contiene cifras altas de hemoglobina necesaria para su desarrollo. Esto hace referencia a que los hijos de madres con baja hemoglobina, presentan al nacer, hemoglobina normal y a su vez hierro sérico normal. Aun no existen pruebas de que el estado en el que se encuentre el hierro de la madre, logre afectar las reservas de hierro en el niño. Centeno (2014).

b. Por defecto de absorción

La absorción del hierro se da en el duodeno y en una parte del yeyuno se sabe que el organismo del ser humano solo absorbe una pequeña parte del hierro que se consume y esta varía de acuerdo al estilo de alimentación que se tiene y a la porción que requiere nuestro cuerpo. También existe un mecanismo que controla y regula el exceso de hierro en el cuerpo, si se encontrara exceso de hierro en el organismo los mecanismos de defensa y acción ponen en funcionamiento su mecanismo para la expulsión de este mismo. El porcentaje que se absorbe es un aproximado de 10 % de hierro ingerido en nuestra alimentación. Centeno (2014).

c. Por pérdida crónica de sangre

Se dice que en las primeras etapas del ser humano se pierde hierro gracias a la eliminación de células mediante el aparato digestivo y urinario. Aproximadamente se pierde entre un 1 mg al día; solo cuando existe una pérdida sanguínea en el cuerpo, la eliminación de hierro es más abundante; en cada ml de sangre que se pierde.

Clínica

La anemia presenta manifestaciones propias como síndrome anémico lo cual contribuye a presentar astenia, irritabilidad, mareos, cansancio, cefaleas, palpitaciones, disneas y debilidad.

Los signos y síntomas propios de la anemia ferropénica son:

Cambios epiteliales:

Según los cambios de la piel y faneras se manifiestan como caídas de pelo, puntas abiertas, uñas totalmente frágiles. En la boca comisuras bucales o rajaduras. En los ojos esclerótica azules. Esófago disfagia debido a la presencia de membranas hipo faríngeas; estomago se desemboca gastritis y por tanto mala absorción de hierro. Centeno (2014).

Diagnóstico

Para diagnosticar positiva la anemia se realiza a cabo un hemograma si este encuentra un valor bajo de hemoglobina, hematocrito o hematíes se procede al diagnóstico; los valores pueden variar y se dividen en varios tipos:

Población	Valores sin anemia	anemia		
		Tipo leve	Tipo moderado	Tipo severo
6 meses a 5 años de edad	110g/L o superior	100 g/L – 109g/L	70 g/L – 99 g/L	Menos de 70 g/L

Consecuencias de la Anemia

Cuando se presenta déficit de hierro en el cuerpo nuestro organismo empieza a sufrir una serie de alteraciones en sus funciones, cuando este se ve presente en los niños estos presentan déficit en el crecimiento y desarrollo; esto se puede llegar a revertir en algunos casos no muy complejos con tratamiento.

La falta de hierro afecta al sistema de defensa que tiene el cuerpo contra las infecciones, se ve alterada la inmunidad celular. Márquez (2007).

Elementos para el diagnóstico diferencial de la anemia

Según una H.C detallada un examen físico y los exámenes de laboratorio permiten orientar a un posible Dx en la gran mayoría de casos.

Cuando se encuentra la hemoglobina baja en niños de manera repetida se puede deducir que presenta anemia. Sabemos que la hemoglobina es un componente de proteínas que contienen hierro. Es producido por los glóbulos rojos y su ausencia o déficit indica un estado de posible anemia. Céspedes (2010).

Clases De Hierro En La Dieta

La absorción del hierro puede variar, según la dieta se puede proporcionar o establecer 2 tipos de hierro; como es el hierro heme este está incorporado entre las moléculas heme de la hemoglobina y mioglobina y lo podemos encontrar en las carnes, aves, pescados, mariscos y en productos elaborados a base de sangre. Si se ingiere el organismo puede absorberlo en un 30 y 60 %.

El hierro no heme su absorción es baja, y en ocasiones menos de 3 % este varía en cada comida según la presencia de los factores asociados a la dieta, por lo que puede elevarse en 4 veces más.

GENERALIDADES SOBRE LOS CONOCIMIENTOS

Definición de conocimiento

El conocimiento un problema historicamente tratado por psicólogos y filósofos ya que según esto descansa la ciencia y la tecnología. Se resalta que el conocimiento no es innato, esto hace referencia a hechos y principios que pueden ser adquiridos en el recorrer de nuestra vida esto es el resultado de las experiencias y aprendizajes del ser humano. Según Salazar Bondy es un acto y contenido, ya que el acto es la aprehensión de una cosa, propiedad hecho y objeto.

El conocimiento asume que se adquiere gracias al conocer, todo esto producto de nuestras operaciones mentales, lo podemos acumular y también transmitir a otros. Salazar (1988).

Para Mario Bunge, tener conocimiento sería tener una idea concretas y claras a su vez ordenadas e inexactos. Bunge (1988).

Niveles de conocimiento

- Conocimiento Vulgar:

El conocimiento vulgar es adquirido de manera natural o a su vez espontanea, se vincula con los impulsos, intereses y sentimientos del ser humano y siempre hace

referencia a problemas inmediatos durante la vida. El hombre realiza su trabajo gracias a intuiciones ganadas un poco al azar tiene razonamientos no sistemáticos.

Conocimiento Científico:

Este siempre será selectivo, usando método y un sistema basado siempre en la experiencia y buscando el por qué o explicación de un problema o suceso, el ser humano siempre buscará esencia teórica y que a su vez sea eficaz y sea testimonio de realidad. La ciencia siempre estará caracterizada y de la mano con la observación metódica para obtener procesos equitativos definidos, con precisión y ordenados; el objeto del conocimiento científico se basa en tener siempre permanente la crítica y sus métodos.

Conocimiento Filosófico:

Específica y deja en claro el trabajo de la ciencia, fundamenta con la verdad pone a prueba y en acción las actividades y nos enseña más allá de lo que se puede creer.

Siempre será caracterizado por ser problemático y crítico, su tema de investigación va más allá de la experiencia ganando así ideas fundamentales para dar explicación integral del mundo y de la vida. Salazar (1988).

Proceso Del Conocimiento

Lenin describe el proceso teórico en tres momentos:

- ✓ Primer momento: basado en observación y en la puesta de los cinco sentidos hacia la realidad para así poder obtener percepciones y sensaciones.
- ✓ Segundo momento: proceso de abstracción donde se organizan datos y se organiza experiencias, pensamientos y análisis y síntesis del proceso de abstracción.
- ✓ Tercer momento: implica la confrontación del pensamiento abstracto comparado con la realidad por medio de practica científica enriqueciendo y comparando el conocimiento con la realidad.

PRACTICAS ALIMENTICIAS Y GENERALIDADES

Según la teoría las practicas alimenticias se definen o derivan de un sinónimo experiencia, para que las personas pongan en práctica su conocimiento es necesario que estas tengan contacto directo con lo van a realizar utilizando así sus cinco sentidos y la conducta automotriz que quiere decir experimentar cosas nuevas.

Viéndolo filosóficamente la experiencia tiene una serie de contradicciones sobre su naturaleza. Según Mario Bunge nos dice que el conocimiento científico tiene como característica importante la verificación y la experiencia solo de ahí se puede deducir si una actividad es necesaria o no.

También se supone que la experiencia enseña a los seres humanos el conocimiento en busca de comprensión, control coherencia de los hechos que realizan. Bunge (1988)

La madre tiene mucha influencia en la alimentación de sus hijos por lo que se dice que esta es una responsabilidad grande ya que constituye equilibrar una dieta favorable para la buena salud del niño. Cuando la madre decide afrontar el rol educativo y nutricional de su menor hijo desde que nace siempre buscara ser orientada, principalmente los que se encargan de esta orientación es el personal de salud ya que las madres asisten a los controles de CRED; también buscan consejos en las suegras y sus propias madres aumentando así su nivel de conocimiento. La concientización de las madres debe ser constante ya que de ellas depende el estado de salud que manifiesten sus hijos, ellas brindan un proceso evolutivo de acuerdo a la dieta y siempre están en constante adopción de prácticas saludables.

ROL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO

Enfermería siempre será el pilar de conocimientos prestados y basados en la promoción y prevención de enfermedades y control de crecimiento y desarrollo del RN, estos desempeñan un rol de gran importancia brindando cuidados a nivel mundial y cumpliendo funciones y actividades centradas siempre en la familia:

- ✓ Brinda educación de salud: Enseña a la familia el aspecto de la salud y también de la enfermedad, brinda comunicación e información.

- ✓ Está en constante motivación y adopción de actividades y estilos de vida que promuevan estados de salud y bienestar.
- ✓ Realiza visitas domiciliarias basadas en la enseñanza del cuidado del niño y de pacientes con enfermedades.
- ✓ Defiende la familia siempre trata de ayudar y brindar orientaciones de seguridad y a los accesos de servicios.
- ✓ Elabora y pone a prueba actividades de prevención y detección primaria de enfermedades, desarrolla acciones de prevención tanto primaria, secundaria y terciaria.
- ✓ Ejecuta actividades: Promocionar la salud basadas en la ayuda a la familia y enseña a responsabilizarse a cuidar su propia salud.
- ✓ Asesora: Tiene como función ayudar a resolver dudas y problemas e identificar lo que lo causo.
- ✓ Investiga e Identifica problemas que se presenten durante la ejecución de su profesión, buscando respuestas y soluciones con la investigación. Céspedes (2012).

Actividades de la enfermera en el consultorio de CRED:

- ✓ Da la bienvenida a la madre y empieza a entallar comunicación.
- ✓ Pesa, talla, si pertenece a niños menores de un año, le toma el perímetro cefálico con el fin de calcular la valoración nutricional.
- ✓ Examen físico de cabeza a pies y explica a la madre cada acción que se realiza.
- ✓ Aplica “Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor” y orienta la importancia que tiene la estimulación del niño.
- ✓ Solicita examen de hemoglobina y hematocrito a niños mayores de 6 meses.
- ✓ Si los resultados se presentan con estándares bajos a 11g/dl, se procede al inicio de tratamiento con sulfato ferroso.
- ✓ Brinda Orientación sobre la alimentación según la edad y explica que alimentos son esenciales y contienen hierro.
- ✓ Realiza visitas domiciliarias e identifica posibles factores que ponen en riesgo la salud.
- ✓ Los resultados se registran en 4 formatos: Historia Clínica, Cuaderno de Registro diario, y el HIS. MINSA (200

TEORIA DE ENFERMERIA

DOROTHEA OREM: “DEFICIT DEL AUTOCUIDADO”

Dorothea Orem cataloga su teoría como una teoría compuesta por 3 conceptos: Autocuidado, que hace referencia al cuidado de uno mismo, déficit de autocuidado, que hace referencia a la incapacidad de cuidado propio y que necesita de orientación para lograrlo, el sistema enfermero.

Autocuidado

Se cataloga como una función propia del ser humano que uno mismo lo hace sin ayuda de otros manteniendo así una calidad de vida saludable, desarrollo y bienestar. También cumple una función reguladora en el ser humano aumentando su desarrollo de ideas de mejora para cuidar su salud y brindar conocimientos a los demás.

El autocuidado se aprende de manera libre y continúa dependiendo de cada persona. A medida que las personas crecen y desarrollan adopta nuevas formas de cuidarse por sí solo esto abarca de periodos y factores sociales y del medio que le rodea. Marriner (2003)

Déficit de Autocuidado

Se sobrentiende que es la deficiencia de cuidado propio requiriendo así de ayuda de otros para emprender el manejo del cuidado, estas limitaciones vuelven a las personas parcial o incompletamente con incapacidad de ejercer circunstancias de cuidado lo cual les impide conocer el regulador propio de requisitos para el autocuidado.

2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

En el Perú a pesar de la manifestación baja de pobreza en los últimos años, se prevé que la anemia se mantiene presente. Según una fuente de ENDES del año 2012 existe un 44.5 % de niños menores de 5 años con anemia, en el año 2010 se alcanzó una porción de 37.7 %. Según los grupos hectáreas las cifras aumentan afectando así a un 75.2 % de niños entre los 6 a 8 meses de edad y en un 72 % a niños entre los 9 y 11 meses; los más elevados son los grupos de niños que tienen entre 12 a 17 meses de edad en un 60.3 %, mientras que en infantes de 18 a 59 meses de edad se obtienen un porcentaje reducido. Centeno (2014). Los niños entre 6 a 24 meses son los más vulnerables en presentar anemia, debido a que necesitan más fuente de hierro ya que su cuerpo se encuentra en una etapa de crecimiento acelerado y sus eritrocitos en expansión. Entre los 12 primeros años de vida los niños aumentan tres veces más su peso corporal y sus depósitos de hierro los cuales formaron durante la gestación; cuando se presenta anemia los efectos se presentan de manera irreversible en los primeros años de vida, aun así, llevando un tratamiento a la gran mayoría de niños sufre de retraso en el desarrollo y pérdida de coordinación motora.

Esta es vista como un indicador nutricional que viene de la mano con la futura calidad de vida y de crecimiento y desarrollo de las próximas generaciones degenerando así la capacidad motora del ser humano dañando su cerebro y la integración física y emocional. MINSA (2013).

El profesional de Enfermería, de atención primaria o que brinda promoción de la salud, desempeña un roles importantes y trascendentales en la prevención de problemas nutricionales, efectuando actividades preventivas - promocionales a los grupos de riesgo, y dando prioridad a los sectores donde no llega intervención.

La madre es la fuente principal de responsabilidad del cuidado, atención y alimentación debe conocer los alimentos que se pondrán en la dieta de los menores para fortificar su desarrollo. Por las razones indicadas, justificamos la presente investigación, ante el rol importante que desempeña el profesional de enfermería, identificando realmente el conocimiento que presentan las madres y sus prácticas de alimentación saludable para la prevención de la anemia así

como la administración de “chispitas” en el programa CRED con la finalidad de dirigir los esfuerzos educativos de forma permanente orientados al fomento de adopción de conocimientos que favorezcan proceso de aprendizaje significativo y conductas saludables para disminuir los casos de anemia y mejorando su calidad de vida de la población infantil. Finalizo este estudio como marco de referencia lleno de conocimientos para los estudiantes de la escuela de enfermería y para futuros trabajos de investigación.

3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos que tienen las madres sobre la anemia y las practicas alimenticia para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses? Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.

4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Conceptualización

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA

Es el tipo de información que tienen las madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad que son atendidos en el centro de salud.

PRACTICAS ALIMENTICIAS

Acciones realizadas por las madres de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que son atendidos en el centro de salud comunidad saludable. Sullana preparación de los alimentos ricos en hierro para evitar que presenten anemia, y que será expuesto por las mismas.

MADRE

Mujer que protege, cuida y vela por el crecimiento y crianza de su hijo.

Variables:

-Variable Independiente:

Conocimientos de la madre sobre anemia ferropénica.

-Variable Dependiente:

Prácticas alimenticias que tienen las madres para prevenir la Anemia ferropénica.

ERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Indicadores	Definición operacional de la variable	Valor final
Conocimientos que tienen las madres sobre anemia ferropénica.	Proceso mental por el cual las personas obtienen ideas, conceptos y principios sobre anemia.	<ul style="list-style-type: none"> -Significado de anemia. -Causas de la anemia. -Consecuencias de la anemia -Examen de diagnóstico. -Tratamiento 	- Es la obtención de información que tienen las mamás sobre la anemia por medio de un cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel Alto -Nivel Medio -Nivel Bajo
Prácticas alimenticias que tienen las madres para prevenir la Anemia ferropénica.	Hace referencia a la aplicación de todos los conocimientos que se adquirieron en base a la experiencia y son demostrados mediante las acciones las cuales se valoran por medio de la observación y son expresadas por el lenguaje o comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia del consumo de alimentos fortificados con hierro. -Alimentos de consumo con hierro. -Alimentos que permiten la absorción del hierro. 	- Son las acciones que realizan las madres con respecto a la alimentación para prevenir la anemia y que serán medidas por la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel Adecuado -Nivel No adecuado

5 HIPÒTESIS

Los conocimientos que tienen las madres sobre la “anemia” son bajos y sus prácticas alimenticias para prevenir la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana es inadecuada.

6 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los conocimientos los conocimientos que tienen las madres sobre la anemia y las practicas alimenticias para prevenir la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana Setiembre – Diciembre 2015.

Objetivos Específicos

- Determinar características sociodemográficas que tienen las madres y los niños entre las edades de 6 a 24 meses de edad.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres de lactantes de 6-24 meses de edad sobre anemia.
- Identificar que prácticas de alimentación tienen las madres de lactantes de 6-24 meses de edad

METODOLOGIA

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Esta investigación se guio de forma cuantitativa, de carácter descriptivo y correlacional con un corte transversal.

Es cuantitativo ya que las variables estudiadas fueron medidas dentro de una escala numérica.

De fuente descriptiva por presentar variables reales, analizadas y estudiadas.

Correlacional porque se relacionan las variables entre sí. Y de corte transversal ya que nos permitió tener información en un espacio y tiempo determinado.

ÁREA DE ESTUDIO:

Centro de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro - Sullana

2. POBLACIÓN Y MUESTRA: Población:

Estuvo constituida por 64 madres que asistieron con sus hijos entre las edades de 6 a 24 meses al Programa de CRED.

Muestra: Formula

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

N: tamaño de la población.

α : valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = posible éxito= **0.5**.

q= posible fracaso= **0.5**

n: tamaño de la muestra.

Reemplazo:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 64}{63 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$
$$n = \frac{61.44}{1.1175}$$
$$n = 54.9$$

La muestra estuvo constituida por un total de 55 madres que asisten con sus hijos de las siguientes edades 6 a 24 meses al programa de CRED. Esta unidad es atendida por profesionales de enfermería e internas de enfermería donde se ejecutará el proyecto en la quincena del mes de octubre, entre el día lunes, miércoles y viernes de 8 am a 2 pm y los sábados de 8 am a 1 pm en el consultorio de CRED.

Criterios de inclusión:

- i. Madres de niños entre las edades de 6 a 24 meses de edad que son atendidos en el área de enfermería en CRED.
- ii. Madre que acepte participar en el estudio y que tenga comunicación fluida.

Criterios de exclusión:

- iii. Madres con problemas de comunicación o mentales.
- iv. Madres que opongan su participación para el estudio.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la entrevista por instrumento cuestionario elaborado por Céspedes (2012) adaptado por el autor de la presente investigación; el cual permitirá recaudar información sobre los conocimientos que se tiene sobre la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Comunidad Saludable en el año 2015.

El cuestionario se constituye por una Introducción, datos del participante y contenido. (Anexo A)

El cuestionario mide conocimientos: se valora de acuerdo a los siguientes puntajes:

Se ha considerado:

- 1: respuesta es correcta
- 0: respuesta es incorrecta

Determinándose en:

- Alto: 8-10 puntos
- Medio: 4-7 puntos
- Bajo: 0-3 puntos

De la misma manera se realizó en el cuestionario de Practicas alimenticias:

- Adecuadas de 24-46 puntos
- Inadecuadas de 0-23 puntos

La validación fue evaluada por 8 profesionales especialistas del tema. Utilizo las pruebas estadísticas Anova y Kruskal Wallis, determinando entre el grado de instrucción – conocimientos de las madres, las practicas alimenticias – grado de instrucción.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Después de recolectar datos se realizó el trámite administrativo para obtener el permiso y autorización de la institución donde se obtuvo los datos.

La recolección se realizó la quincena del mes de octubre del presente año los días lunes, miércoles y viernes en doble horario.

Asimismo, se revisó las historias clínicas y se elaboró una lista de los niños que comprendían la edad expuesta en el estudio.

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

En el proceso de investigación, que uso como sujetos de estudio a los seres humanos como lo hace la investigación debe garantizarse la protección de derechos de las personas. Por eso que en este trabajo se priorizo y aseguro el respeto a los derechos sujeto de estudio, para lo cual, se tuvieron en cuenta los Principios Éticos del Informe Belmont:

Respeto a la Dignidad Humana como principio: Comprendido el derecho a la autodeterminación, donde el participante tiene derecho a decidir voluntariamente si participan o no en la investigación, sin sufrir ninguna clase de coerción.

Este principio se evidencio por las madres de familia que participaron, lo hicieron de manera voluntaria, asimismo tuvieron derecho de pedir explicaciones en caso de no entender o retirarse de la investigación cuando no estén de acuerdo para lo cual se brindó información detallada sobre lo que consistiría su participación. Para ello firmaron un documento “Consentimiento Informado” aceptando su participación en el estudio, y las participantes que ya no quieran participar puedan retirarse en el momento que deseen.

Principio de Justicia: Los que participen tendrán trato digno, equitativo, antes, durante y después de la participación. Esto quiere decir que se realizara la elección de las personas de manera justa y sin discriminación, llegándose a cumplir los acuerdos que se dieron entre el investigador y el que cooperara con la entrevista y resolviendo cualquier tipo de duda que se presente, con trato respetuoso y amable en cualquier situación. El derecho a la primacía consiste en que los sujetos si lo desean pueden esperar que la información siga siendo de total confidencialidad si así lo desea. La información obtenida durante la investigación se mantendrá en la estricta confidencialidad, lo cual puede lograrse a través del anonimato.

Este principio se aplicó en esta investigación porque en todo momento se les dio un trato justo, equitativo y respetuoso a los participantes ya sea antes, durante y después de la investigación, también existió disponibilidad para aclarar las dudas que puedan presentarse por parte de las participantes

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Según la información reclutada que se obtuvo se procedió a medir las variables y se utiliza la descripción como estadística, frecuencias absolutas y los porcentajes. Se finaliza con los resultados que serán presentados en diferentes tablas de una y doble entrada más los gráficos basados en los objetivos formulados, comprobándose lo que se estableció por hipótesis; para las gráficas se utilizó el programa SPSS versión 20 y el análisis/interpretación fue considerado en el marco teórico.

RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución porcentual de las madres según edad que asisten al centro de salud comunidad saludable. Sullana. Setiembre- Diciembre 2015.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
15 - 19 años	16	29,1	29,1	-,2	6,0	18,2	41,8
20 - 25 años	13	23,6	52,7	,4	5,7	12,7	34,5
26 - 30 años	16	29,1	81,8	,1	6,1	16,4	41,8
> de 31 años	10	18,2	100,0	-,2	5,2	9,1	29,0
Tot al	55	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

En la tabla 1, distribución porcentual de las madres de familia según edad que asisten al centro de salud se obtuvo que el 29.1% tienen entre 15 y 19 años, el 23.6% tienen entre 20 y 25 años, el 29.1% tienen entre 26 y 30 años y el 18.2% son mayores de 31 años.

Tabla 2.

Distribución porcentual de las madres de familia según grado de instrucción que asisten al centro de salud Comunidad Saludable Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.

GRADO DE INSTRUCCION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
Primaria incompleta	10	18	18	,0	1,8	0,0	5,5
Primaria completa	7	13	31	-,2	4,5	3,6	21,8
Secundaria incompleta	15	27	58	,0	6,3	16,4	40,0
Secundaria completa	21	38	96	,3	6,4	25,5	50,9
Superior	1	2	98	,3	6,4	25,5	70,9
Sin estudio	1	2	100	,3	6,4	25,5	100
Total	55	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Tabla 2, Distribución porcentual de las madres de familia según grado de instrucción que asisten al centro de salud el 18% tienen primaria incompleta, 13 % primaria completa, 27% secundaria incompleta, 38% secundaria completa, 2% superior, 2% sin estudio.

Tabla 3.

Distribución porcentual de las madres de familia según ocupación que asisten al centro de salud Comunidad Saludable Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.

¿A qué se dedica usted ?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
Amas de casa	30	54,5	54,5	,7	6,5	41,8	67,3
Trabaja	20	36,4	90,9	-,5	6,5	23,6	49,1
Estudiante	5	9,1	100,0	-,2	3,7	1,8	16,4
Total	55	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Tabla 3, Distribución porcentual de las madres de familia según ocupación que asisten al centro de salud es el 54,5% son amas de casa, el 36,4% trabaja y el 9,1% son estudiantes.

Tabla 4.

Distribución porcentual de las madres de familia según el número de hijos que asisten al centro de salud Comunidad Saludable Sullana. Setiembre – Diciembre 2015

número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ.Error	Inferior	Superior
1 - 2 hijos	39	70,9	70,9	-,1	6,3	58,2	83,6
3-4 hijos	14	25,5	96,4	,1	6,0	14,5	38,2
4 a mas	2	3,6	100,0	,0	2,5	0,0	9,1
Total	55	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Tabla 4, distribución porcentual de las madres de familia según número de hijos que asisten al centro de salud el 70,9% tienen de 1 a 2 hijos, 25,5% tienen de 3 a 4 hijos, el 3,6% tienen de 4 a más hijos.

Tabla 5.

Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.

Nivel de conocimientos que tienen las Madres sobre anemia	Frecuencia	Porcentaje	acumulado	Sesgo	Típ.Error	Inferior	Superior
Nivel de conocimiento Alto = 8 a 10 puntos	13	23,6	23,6	-,1	5,7	12,7	34,5
Nivel de conocimiento Medio = 5 a 7 puntos	33	60,0	83,6	,0	6,7	47,3	72,7
Nivel de conocimiento Bajo = 0 a 4 puntos	9	16,4	100,0	,2	5,0	7,3	27,2
Total	55	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Tabla 5, Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las practicas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica tenemos que el 23,6% se encuentra en el nivel alto, 60% tiene nivel de conocimiento medio y el 16,4% nivel bajo.

Tabla 6.

Aspectos relacionados con el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses según ítems. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.

conocimientos de la anemia ferropénica	Sabe		No sabe		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiencia de la anemia	49	80,0	6	20,0	55	100,0
Causas	13	23,6	42	76,4	55	100,0
Consecuencias	41	74,5	14	25,5	55	100,0
Características	42	76,3	13	23,7	55	100,0
Prueba que confirma la anemia	50	90,9	5	9,1	55	100,0
Definición de hierro	12	21,8	43	78,2	55	100,0
Tratamiento	41	74,5	14	25,5	55	100,0
Fuentes de hierro	29	52,7	26	47,3	55	100,0
Alimentos que permiten su absorción	44	80,0	11	20,0	55	100,0
Alimentos que impiden su absorción	24	43,6	31	56,4	55	100,0

Tabla 6, aspectos relacionados con el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropenia el 80% sabe que es la deficiencia de hierro y el 20% no sabe, el 23,6% sabe las causas mientras el 76,4% no sabe, el 74,5% sabe las consecuencias y el 25,5% no sabe, el 76,3% sabe las características mientras el 23,75 no sabe, el 90,9% sabe la prueba que confirma la anemia y el 9,1% no sabe, el 74,5% sabe el tratamiento y 25,5% no sabe, el 52,7% sabe las fuentes de hierro y el 47,3% no sabe, el 80% sabe los alimentos que permiten su absorción mientras el 20% no sabe, el 43,6% sabe los alimentos que impiden su absorción mientras que el 56,4% no lo sabe.

Tabla 7.

Aspectos relacionados con las practicas alimentarias que tienen las madres para la Prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.

ítem	nunca		mensual		1 vez por semana		todos los días		3 veces por semana		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
res	0	0,0	5	9,0	35	63,6	3	5,4	12	21,8	55	100,0
pollo	0	0,0	3	5,4	35	63,6	10	18,1	7	12,7	55	100,0
pescado	0	0,0	2	3,6	48	87,2	1	1,8	4	7,2	55	100,0
hígado	0	0,0	37	67,2	10	18,1	8	14,5	0	0,0	55	100,0
sangrecita	0	0,0	42	76,3	5	9,0	8	14,5	0	0,0	55	100,0
bazo	48	87,0	6	10,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	55	100,0
huevo	0	0,0	0	0,0	25	45,4	12	21,8	18	32,7	55	100,0
lentejas	0	0,0	13	23,6	40	72,0	0	0,0	2	3,6	55	100,0
frejoles	0	0,0	13	23,6	40	72,0	0	0,0	2	3,6	55	100,0
garbanzo	40	72,0	5	9,0	8	14,5	0	0,0	2	3,6	55	100,0
espinaca	10	18,0	25	45,4	15	27,2	0	0,0	5	9,0	55	100,0
brócoli	50	90,0	2	3,6	3	5,4	0	0,0	0	0,0	55	100,0

Tabla 7, aspectos relacionados con las practicas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica se tienen los siguientes porcentajes en consumo de alimentos: res el 9% mensual, 63,6% 1 vez por semana, 5,4% todos los días, 21,8% 3 veces por semana, pollo 5,4% mensual, 63,6% 1 vez por semana, 18,1% todos los días, 12,7% 3 veces por semana, pescado 3,6% mensual, 87,2% 1 vez por semana, 1,8% todos los días, 7,2% 3 veces por semana, hígado 67,25 mensual, 18,1% 1 vez por semana, 14,5% todos los días, sangrecita 76,3% mensual, 9% 1 vez por semana, 14,5% todos los días, bazo 87% nunca, 10% mensual, 3% 1 vez por semana, huevo 45,4% 1 vez por semana, 21,8% todos los días, 32,7%

3 veces por semana, lentejas 23,6% mensual, 72% 1 vez por semana, 2% 3 veces por semana, frejoles 23,6% mensual, 72% 1 vez por semana, 3,6% 3 veces por semana, garbanzo 72% nunca, 9% mensual, 14,5% 1 vez por semana, 3,6% 3 veces por semana, espinaca 18% nunca, 45,4% mensual, 27,2% 1 vez por semana, 9% 3 veces por semana, brócoli 90% nunca, 3,6% mensual, 5,4% 1 vez por semana.

Tabla 8.

Prácticas alimentarias que realizan las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable, Sullana. Setiembre – diciembre 2015.

prácticas alimentarias	N°	%
inadecuadas	31	57
adecuadas	24	43
Total	55	100

Tabla 8: Prácticas alimentarias que realizan las madres para la prevención de anemia ferropénica se tiene el 57% son prácticas inadecuadas y el 43% son adecuadas.

Tabla 9.

Edad y su relación con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.

Edad de las madres de Familia	Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015			Total
	Nivel de conocimiento Alto = 8 a 10 puntos	Nivel de conocimiento Medio = 5 a 7 puntos	Nivel de conocimiento Bajo = 0 a 4 puntos	
	1	9	6	16
15 - 19 años	1,8%	16,4%	10,9%	29,1%
	6	7	0	13
20 – 25 años	10,9%	12,7%	0,0%	23,6%
Edad	2	10	4	16
26 – 30 años	3,6%	18,2%	7,3%	29,1%
	3	7	0	10
> de 31 años	5,5%	12,7%	0,0%	18,2%
Total	12 21,8%	33 60,0%	1 18,2%	55 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,427	6	,025
Razón de verosimilitudes	17,706	6	,007
Asociación lineal por lineal	2,604	1	,107
N de casos válidos	55		

Bootstrap para Medidas simétricas

		Valor	Sesgo	Típ. Error	Bootstrap ^a Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,220	,002	,119	-,447	,011
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,216	,001	,126	-,450	,030
N de casos válidos		55	0	0	55	55

Tabla 9: Edad y su relación con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica se tiene que el 21,8% tienen conocimiento alto, 60% conocimiento medio y el 18,2% conocimiento bajo.

Tabla 10.

Grado de instrucción y su relación con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015

Grado de instrucción de las madres	Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015			Total
	Nivel de conocimiento Alto = 8 a 10 puntos	Nivel de conocimiento Medio = 5 a 7 Puntos	Nivel de conocimiento Bajo = 0 a 4 puntos	
	0	1	0	1
Primaria incompleta	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	0	4	3	7
Primaria completa	0,0%	7,3%	5,5%	12,7%
	0	11	4	15
Secundaria incompleta	0,0%	20,0%	7,3%	27,3%
grado de instrucción	6	13	2	21
Secundaria completa	10,9%	23,6%	3,6%	38,2%
	6	4	0	10
Superior	10,9%	7,3%	0,0%	18,2%
	0	0	1	1
Sin estudio	0,0%	0,0%	1,8%	1,8%
	12	33	10	55
Total	21,8%	60,0%	18,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	23,843	1	,008
Razón de verosimilitudes	27,022	10	,003
Asociación lineal por lineal	9,095	1	,003
N de casos válidos	55		

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada	Sig. ^b aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,410	,129	-3,276	,002 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,464	,114	-3,809	,000 ^c
N de casos válidos		55			

Tabla 10: Grado de instrucción y su relación con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia y las practicas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica tenemos que con primaria incompleta el 0% es alto, 1,8% es medio, 0% es bajo, con primaria completa el 0% es alto, 7,3% medio, 5,5% es bajo, secundaria incompleta 0% es alto, 20% medio, 7,3% bajo, secundaria completa 10,9% alto, 23,6% medio, 3,6% bajo, superior el 10,9% alto, 7,3% medio, 0% bajo, sin estudio el 1% alto, 3% medio, 1% bajo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las tablas del 1 al 4 muestran la caracterización demográfica de la población en estudio, en este caso de las madres, quienes referente a edad, el 29,1% están entre 15 a 19 años, en la misma proporción entre 26 a 30 años, el 23,6% entre 20 a 25 años y el 18,2% más de 31 años. El grado de instrucción que obtuvieron las madres es el 21% con secundaria completa, el 15% secundaria incompleta, el 10% primaria incompleta, el 7% primaria completa y el 1% estudios superiores y el 1% no tienen estudios. Referente a la ocupación el 54,5% son amas de casa, el 36,4% trabajan y el 9,1% estudiantes. Según el número de hijos el 70,9% entre 1 a 2 hijos, el 25,5% entre 3 a 4 hijos y el 3,6% más de 4 hijos.

Las tablas 5 y 6 presentan el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la anemia siendo catalogado como medio al 60%, alto el 23,6% y bajo el 16,4%. Referente a los aspectos relacionados al conocimiento según ítems, tienen conocimiento el 90,9% de las madres sobre el examen que confirma la anemia, el 80% alimentos que permiten su absorción, el 80% deficiencia de la anemia, 73,3% sobre las características de la anemia, el 74,5% sobre las consecuencias y tratamiento, el 52,7% sobre fuentes de hierro. Y no conocen el 78,2% deficiencia de hierro, el 76,4% las causas de anemia, 56,4% sobre alimentos que impiden la absorción, el 47,3% fuentes de hierro, entre otras.

Las tablas 7 y 8 nos muestran las prácticas de alimentación de las madres para prevenir la anemia encontramos que nunca consumen: brócoli el 90%, bazo el 87% , garbanzo el 72% y espinaca el 18%. Mensual: sangrecita el 76,3%, hígado el 67,2%, espinaca 45,4%, lentejas el 23%, frejoles el 23%. Una vez por semana pescado el 87,2%, lentejas y frejoles el 72% cada uno, res y pollo el 63,6%, espinaca el 27,2%. Todos los días: huevos el 21,8%, hígado el 14,5% y tres veces por semana: huevos el 32,2%, res el 21,8%, pollo el

12,7% entre otros. Al calificar las practicas alimenticias podemos decir que son inadecuadas el 57% y adecuadas el 43%. Al relacionar grado de instrucción de las madres con nivel de conocimiento Primaria incompleta el 1,8% tienen conocimiento medio; Primaria completa, el 7,3% tienen conocimiento medio y el 5,5% bajo; Secundaria incompleta el 20% medio y el 7,3% bajo; Secundaria completa el 23,6% medio, el 10,9% alto y el 3,6% bajo; Superior el 10,9% alto y el 7,3% medio y Sin estudio el 1,8% bajo.

Al contrastar los resultados, tiene similitud con resultados de Márquez León Julia Esperanza, realizado el 2007, en cuanto al nivel de conocimientos siendo medio sobre la anemia, lo que estaría dificultando que las madres adopten una conducta acertada y segura del cuidado de sus hijos y sobre las medidas para prevenir la anemia, viéndose expuestos sus hijos a contraer anemia. Y con Céspedes, Mirella (2010) en la tesis “Conocimientos sobre anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia, quien Las conclusiones que el nivel desconocimiento de las madres era medio, para la prevenir la anemia se debe tener en cuenta que se necesita brindarles al menos tres veces por semana hierro en su dieta, siendo el puntaje promedio iguales en todos los niveles de instrucción de las madres del Centro de salud Tabla da de Lurín.

Enfermería debe brindar conocimientos y programas demostrativos educativos para que la población adquiera nuevos conocimientos saludables para así prevenir enfermedades que afecten el crecimiento y desarrollo normal en sus niños logrando así bajar las tasas de anemia en nuestro país.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro de las conclusiones encontramos que de acuerdo a las características socio demográficas de la población analizada tiene su mayoría entre 15 a 19 años, con secundaria completa e incompleta son amas de casa tiene entre 1 a 2 hijos, esto nos permite afirmar que los niños están en riesgo de presentar anemia.

El estado de conocimiento de las madres con respecto a la anemia es medio para la mayoría, seguido de alto. Las madres tienen conocimiento sobre el examen que confirma la anemia, alimentos que permiten su absorción del hierro, deficiencia de la anemia, características de la anemia, consecuencias de anemia, tratamiento de la anemia, fuentes de hierro. Y no conocen sobre deficiencia de hierro, las causas de anemia o alimentos que impiden la su absorción, entre otras.

Al calificar las practicas alimenticias de las madres, podemos decir que son inadecuadas, encontramos que nunca consumen: brócoli, bazo, garbanzo y espinaca. Mensual: sangrecita, hígado, espinaca, lentejas. Una vez por semana pescado lentejas, frejoles res y pollo. Todos los días: huevos. Siendo catalogadas como inadecuadas.

RECOMENDACIONES

Desarrollar estrategias de educación nutricional con participación multisectorial y comunitaria que pueda contribuir en la adopción de prácticas saludables relacionadas con la nutrición; potenciar la administración de alimentos fortificados con hierro para evitar y prevenir anemia ferropenia.

En el consultorio CRED de desarrolle actividades de orientación a las madres sobre el reconocimiento de las causas de la anemia, sus consecuencias, definición de hierro y su importancia, prevención de anemia, reconocimiento de los alimentos con hierro y las sustancias que promueven o inhiben su absorción de este mismo.

REFERENCIAS

Aguilar Cahuatico, Milagros (2014) “*Eficacia de la suplementación de multimicronutrientes la chispita en niños de 6 a 35 meses con anemia en el puesto de salud de Quehue*” Cusco- Perú.

Bunge Mario (1988) “*La Ciencia, su método y filosofía*” Buenos Aires. Editorial Siglo XX

Céspedes Sotelo, Mirella (2010) “*Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín*. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Connell, S. y Bare, B., (2014) *Brunner y Suddarth Enfermería Médico Quirúrgica*. 10a Edición. Editorial Interamericana. España

Estrategia de suplementación de micronutrientes. 2000(citado 10 Junio2013).Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/2094/Parte2.pdf>

Huachaca Benites, Cynthia (2008) “*Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja - Lima*”; Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela Profesional de Nutrición. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

INEI- ENDES (2009) “*Encuesta Demográfica De Salud Familiar! Lima-*. Perú

Instituto Nacional De Salud (2012) “*Eficacia Y Efectividad De La Suplementación De Micronutrientes Para La Prevención De Anemia, Enfermedades Y Un Adecuado Crecimiento lineal Y Desarrollo Cognitivo En La Población Infantil De 6 A 36 Meses De Edad*”. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública(UNAGESP), Centro Nacional de Salud Pública. Lima Perú.
<http://www.inti.com.bo/productos/inti/chispitas-nutricionales-complemento-vitaminico-y-mineral-45i14g1a>

Manrique Carbonel, Jasmín M. (2011)“*Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que asisten al programa “sala de educación temprana”*” Lima-Cercado. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Márquez León Julia Esperanza (2007) “*Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas-* Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición. Escuela Profesional de Nutrición. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Marriner Tomey Ann y Raile Alligood Martha (2003) “*Modelo y Tesis en Enfermería*” Madrid- España Quinta Edición

Ministerios De Salud (2004) “*Lineamientos de Nutrición Maternos Infantil del Perú*” lima – Perú

MINSA. (2008) *Prevención de la anemia ferropénica*

MINSA (2009) *Atención Integral del niño y la niña.*

MINSA (2009) “Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños” Perú. pág.13.

MINSA. (2006) “Alimentación complementaria. Prevención de Anemia”. Perú. Pág. 1-3

More Ramos, Jessica (2008) “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el CSMI. San Fernando”, Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela Profesional de Nutrición. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Peña Huamán, Dean Eduardo (2011) “Efectividad de un programa educativo en el Incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial “San Martín de Porres “Lima –Cercado. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela Profesional de Nutrición. Facultad Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Programa Mundial de alimentos (PMA). Plan Nacional de Prevención y Control de las Deficiencias Nacionales por Micronutrientes. 2010 (citado 10 Junio2013). Disponible en: <http://www.onu.org.pe/Upload/kitinformativo/PMA.pdf>

Ruiz Gonzales, Marlen (2002) “El Factor Alimentario En La Presencia De La Deficiencia Del Hierro” - Cuba.

Revista Peruana De Pediatría (2006) “Anemia Por Deficiencia De Hierro”

Salazar Augusto (1988) “El punto de vista filosófico”. Ediciones el Alce Lima-Perú

ANEXOS

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Conocimientos de las madres sobre anemia y las prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Comunidad Saludable. Sullana. Setiembre – Diciembre 2015.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado señor/señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Rivadeneira Agurto, Maria

Shessira Autora del estudio

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Presentación:

Buenos días y/o buenas tardes.

Mi nombre es Maria Shessira Rivadeneira Agurto Bachiller en Enfermería de la USP Sullana, El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando, le pido se sirva responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial, desde ya agradezco su colaboración.

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" la respuesta que Ud. Considere conveniente.

Datos generales:

Edad:

15 - 19 años

20 – 25 años

26 – 30 años

> de 31 años

Grado de Instrucción:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Superior

Sin estudio

¿A qué se dedica usted?

Ama de casa

Trabaja

Estudiante

Cuantos hijos tiene.....

CONTENIDO

¿Qué es la anemia?

Es la disminución de la hemoglobina

Es la disminución de la glucosa

Es el aumento de la hemoglobina

Es la disminución del colesterol

Un niño llega a tener anemia por:

Consumir alimentos y agua contaminada

Consumir alimentos con pocas vitaminas

Consumir pocos alimentos ricos en hierro

Consumir embutidos o frituras

Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:

El aumento de peso

El bajo rendimiento escolar

El dolor muscular

La diarrea

¿Cuáles son las características de una persona con anemia?

Aumento de apetito, fiebre, tos

Cansancio, palidez y mucho sueño

Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza

Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?

Prueba de colesterol

Prueba de glucosa

Prueba de hemoglobina y hematocrito
Prueba de Elisa

¿Qué es el hierro?

Es una vitamina.

Es una planta medicinal

Es un nutriente presente en los alimentos

Es un condimento

¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?

Calcio

Vitaminas

Paracetamol

sulfato ferroso

¿En Cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?

Leche y derivados, lentejas y verduras

Betarraga, huevo, carnes y papas

Fruta, alfalfa, arroz y relleno

Carnes, hígado, sangrecita y menestras

Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?

Café, te

Jugo de naranja, limonada

Gaseosa, néctares

Infusiones, leche

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

Trigo, sémola, arroz

Café, té, infusiones
 Limón, naranja, verduras
 Frutas secas, manzana, uva

Cuestionario:

Prácticas de las madres para la prevención de la anemia ferropénica

En esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo Identificar las prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica, lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1.- ¿Con qué frecuencia usted le brinda al niño los siguientes alimentos?

alimentos	Todos los días	3 veces por semana	1 vez por semana	mensual	nunca
Carne de res					
Pollo					
Pescado					
Hígado					
Sangrecita					
Bazo					
Huevo					
Lentejas					
Frejoles					
Garbanzo					
Espinaca					
Brócoli					

2.- ¿Que bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?

Café, té, infusión
Gaseosa, néctares
Jugo de naranja, limonada
Leche, yogurt

3.-Diga usted que preparo el día de ayer y el que prepara hoy en el almuerzo a su niño:

	Sopa	Segundo	Liquido y/o bebida	Postre
Ayer				
Hoy				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

INFORME

A : **MN. Ana María Nazario García**
Decana de la Facultad Ciencias de la Salud

De : **Lic. María Noemi Soto Silva**
Asesora de Tesis

Asunto : **Informe de Asesoría**

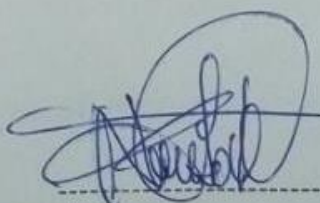
Fecha : **Sullana, 11 de noviembre de 2015**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 2748-2015-USP-FCS/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Proyecto de Tesis/Informe de Tesis/Trabajo de investigación titulado “Conocimientos de las madres sobre anemia y las practicas alimenticias para la prevención de anemia ferropenia en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud. Comunidad saludable. Sullana. Septiembre – Diciembre 2015”, presentado por el graduado/estudiante **Rivadeneira Agurto María Shessira**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Lic. María Noemí Soto Silva
Asesora de Tesis

“Año de la Diversificación productiva y del fortalecimiento de la educación.”

Para: Dr. Javier Eduardo Arcela Coronado

Asunto: Solicito información para el desarrollo de tesis y a su vez consentimiento para la aplicación de instrumento (encuestas) para el mismo.

Tengo el especial agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarla cordialmente para solicitarle y a su vez presentar a su despacho a la alumna de la facultad de Enfermería Rivadeneira Agurto María Shessira, quién desarrollara su tesis de investigación en su establecimiento de Salud, por cual motivo solicito autorización para lo siguiente:

1. Uso del nombre de su institución para desarrollo de su tesis.
2. Brindar información de que problemática existe en su establecimiento de Salud respecto a los conocimientos de las madres sobre anemia y la prácticas alimenticias para la prevención de anemia ferropenia en niños de 6 a 24 meses.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la oportunidad para reiterarle las mejores muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Sullana, septiembre 16 del 2015



Javier E. Arcela Coronado
Medico Cirujano
C.M.P. 69727

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Conocimientos de las madres sobre anemia y las practicas alimenticias para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud comunidad saludable Sullana setiembre – diciembre 2015”** del (a) estudiante: **María Rivadeneira Agurto**, identificado(a) con **Código N° 2111100476**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° **5037-2019-USP/CU** para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 15 de Julio de 2020



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
MARIA SHESSIRA RIVADENEIRA ABURTO		48349986	Shessira-2@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
"CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SAUD COMUNIDAD SALUDABLE. SULLANA SETIEMBRE - DICIEMBRE 2015"			
5. Programa Académico			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ³ (info.eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ⁴ (info.eu-repo/semantics/restrictedAccess)(*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶

Huella Digital



Rivadeneira Aburto M
Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	06	10	2021

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 023-2015-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 9, inciso 6.2
- Ley N° 30695, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer resúmenes de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 064-2019-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 10º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA"

BASE DE DATOS

EDAD	G.INTRUCCION	OCUPACION	N.HIJOS	P5.ANEMIA	P6.ANEMIA	P7.ANEMIA	P8.ANEMIA	P9.ANEMIA	P10.ANEMIA	P11.ANEMIA
1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	4
2	3	2	1	2	3	3	3	1	4	4
2	4	2	1	2	4	3	1	3	2	2
1	1	1	1	1	3	1	2	3	1	4
3	4	1	2	2	1	3	4	4	1	2
2	3	1	1	2	3	1	4	4	3	2
2	3	1	1	2	3	3	3	1	2	4
2	4	1	2	2	2	1	3	1	3	2
1	1	3	1	1	4	3	2	4	1	4
3	3	1	1	2	2	2	3	3	1	2
3	4	1	1	2	1	1	1	3	1	4
1	4	3	2	3	1	1	2	1	1	2
4	1	1	1	3	2	3	2	3	1	4
2	5	2	1	1	3	2	4	1	1	2
1	3	1	1	2	2	3	4	3	1	4
4	6	1	1	2	4	2	3	4	1	4
3	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2
1	4	1	1	2	1	2	3	4	1	4
4	4	1	2	3	2	1	3	3	2	2
1	4	1	1	1	4	3	1	2	3	4
1	1	1	2	1	1	1	2	4	3	2
1	3	1	1	1	2	3	2	2	3	4
1	4	2	1	1	2	1	1	3	3	4

3	1	1	1	2	3	3	4	4	3	4
3	3	2	1	2	3	1	2	3	4	1
3	4	2	1	2	2	3	4	2	4	1
3	4	2	1	2	4	1	1	2	2	1
3	1	2	1	3	1	1	4	2	4	1
1	3	3	1	2	2	2	1	4	1	4
4	3	1	2	1	3	4	3	4	2	1
1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	4
1	4	2	1	2	3	4	2	4	1	4
1	2	1	1	2	3	2	2	4	3	4
1	3	2	3	1	1	2	3	2	3	4
1	3	1	1	3	3	2	2	4	4	4
1	2	3	1	2	2	3	3	3	3	4
3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	4
4	4	2	2	2	3	1	4	3	2	4
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4
2	3	2	1	2	1	1	4	2	2	4
4	4	2	1	2	2	1	4	1	3	4
3	3	2	1	2	2	3	2	1	4	4
2	1	1	1	2	2	3	4	2	3	4
4	4	1	2	2	2	1	4	1	2	4
3	4	2	1	3	3	1	4	2	2	4
3	4	2	2	2	1	3	3	3	2	4
4	1	1	2	2	1	1	2	1	3	4
4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4
2	4	2	1	1	3	2	2	2	1	1
2	2	1	2	2	4	1	2	3	1	4

2	4	1	1	3	3	2	2	3	4	4
3	2	1	2	2	2	1	4	4	4	4
3	2	1	1	1	1	4	1	2	2	4
3	4	2	1	2	2	1	1	1	4	2
2	2	1	1	2	2	3	4	4	1	4

P12.ANEMIA	P13.ANEMIA	P14.ANEMIA	C.F.B.N.A	Q.B.L.B.D.A	D.U.Q.P.AY.H
1	2	3	1	3	1
3	3	2	5	3	2
3	4	3	1	1	1
3	2	2	2	3	3
1	2	3	4	3	1
1	3	3	4	2	1
3	2	4	2	2	1
2	2	4	2	3	3
4	2	3	2	3	2
4	2	4	1	2	3
4	4	1	3	1	4
4	2	2	3	3	4
2	2	3	4	3	1
4	2	4	4	3	2
1	3	1	3	2	2
1	2	3	3	1	1
3	4	1	3	1	2
3	2	3	3	3	2

4	2	3	4	3	2
4	1	2	5	4	3
1	1	1	3	4	4
2	1	1	1	1	1
1	2	3	4	4	1
1	1	1	1	1	3
1	2	3	1	3	3
4	4	1	1	1	3
2	1	1	3	4	3
1	4	3	3	1	1
4	4	1	3	1	4
2	1	3	1	1	2
1	1	1	3	1	2
1	2	3	5	4	2
4	2	3	3	1	1
4	1	2	4	2	2
4	2	3	4	3	4
1	4	2	1	4	3
2	2	2	4	4	3
1	2	4	5	4	3
1	1	4	4	3	3
4	2	4	3	1	4
2	2	1	3	1	1
4	2	3	1	3	1
1	4	3	5	1	3
1	2	3	2	4	4
2	4	4	1	4	1

2	2	2	1	4	3
4	4	4	2	1	3
1	4	3	4	1	1
3	4	4	4	4	3
1	4	3	1	1	2
1	4	3	3	1	2
1	2	1	4	3	2
3	4	2	2	2	2
3	3	2	1	4	2
4	4	1	3	4	2