

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



**Conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36
meses sobre prevención de anemia. Centro Salud de Santa, 2022**

Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Gonzales Llorca Patricia Adelayda

Asesora:

RIVERA GONZALES ROSA (Código ORCID: 0000-0003-1255-007X)

Chimbote – Perú

2022

INDICE GENERAL

	Pág.
Índice de tablas	ii
Palabras clave	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGIA	11
Tipo y diseño de investigación	11
Población – muestra	11
Técnicas e instrumentos de investigación	12
Procesamiento y análisis de la información	12
RESULTADOS	17
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Conocimiento en madres con menores de 36 meses sobre la prevención de anemia del Centro de Salud de Santa, 2022	17
Tabla 2	Práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre la prevención de anemia del Centro de Salud de Santa, 2022	18
Tabla 3	Relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre la prevención de anemia del Centro de Salud de Santa, 2022	19
Tabla 4	Prueba de correlación de Pearson entre las variables de conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia	20

Palabras clave: Conocimiento, Práctica alimentaria, Prevención de anemia

Tema	Conocimiento y practica alimentaria en prevención de anemia
Especialidad	Enfermería – Cuidado Infantil

-

Keywords: Knowledge, Food practice, Anemia prevention

Theme	Food knowledge and practice in anemia prevention
Specialty	Nursing - Child Care

Línea de investigación

Línea e investigación	Epidemiología del cuidado en salud.
Área	Ciencias médicas y de salud.
Sub aérea	Ciencias de la Salud.
Disciplina	Epidemiología

**Conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre
prevención de anemia. Centro Salud de Santa, 2022**

**Knowledge and dietary practice in mothers with children under 36 months on
anemia prevention. Santa Health Center, 2022**

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia y practica alimentaria de los niños menores de 36 meses del Centro de Salud Santa en el año 2022. Este estudio aplicó un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, no experimental – transversal, donde 118 madres formaron parte de la muestra de estudio, a quienes se le aplicaron dos cuestionarios, por medio de la técnica de la encuesta, se encontró en los resultados que prevaleció el conocimiento alto el 69.5%, medio el 23.7% y bajo el 6.8%; mientras la práctica alimentaria fue adecuada el 76.3% e inadecuada el 23.7%; por último, presentaron conocimiento alto y adecuadas practicas el 69.5% de madres. Se concluyó que el conocimiento si se relaciona con la práctica alimentaria sobre la prevención de anemia.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between the knowledge of mothers about the prevention of anemia and feeding practices of children under 36 months of the Santa Health Center in the year 2022. This study applied a quantitative approach, level correlational, non-experimental - cross-sectional, where 118 mothers were part of the study sample, to whom two questionnaires were applied, through the survey technique, it was found in the results that high knowledge prevailed in 69.5%, medium 23.7% and under 6.8%; while the eating practice was adequate for 76.3% and inadequate for 23.7%; Finally, 69.5% of mothers presented high knowledge and adequate practices. It was concluded that the knowledge is related to the eating practice on the prevention of anemia.

1. INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamento científico

En el transcurso de los años se han realizados diferentes trabajos de investigación basados en el conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimentarias, entre aquellos estudios encontramos:

A nivel nacional Revilla (2020) su estudio realizado en Trujillo, se encontró en sus resultados que el 42.7% presentaron nivel de conocimiento de nivel alto, bajo el 29.3% y medio el 28.0%; mientras las practicas fueron inadecuadas el 57.3% y adecuadas el 42.7%; el 46.7% presentaron anemia leve, normal el 42.7% y moderada el 10.7%; el 38.6% presentaron conocimiento alto y anemia de rango normal, el 46.7% presentaron practicas inadecuadas y anemia leve.

Asimismo, Trujillo (2020) efectuó un estudio en Lima, se encontró que el conocimiento fue de nivel medio el 61.7%, bajo el 34.6% y alto el 3.7%; mientras el nivel de conocimiento sobre la preparación fue bajo el 38.3%, alto el 32.7% y medio el 29.0%. De igual manera Heredia (2020) en Iquitos realizo su estudio, en los resultados se encontró que el 56.0% no conocen sobre la prevención de anemia ferropénica y el 44.0% si conoce; mientras las practicas fue no adecuadas el 60.0% y adecuadas el 40.0%; el 51.6% no conocen sobre la anemia ferropénica y tienen practicas inadecuadas.

Gonzales (2020) realizó un estudio en Lima, se encontró en sus resultados, el 54,2% conocía sobre la prevención de la anemia ferropénica y el 45,8% no. Por otro lado, el 64,6% realiza malas prácticas y el 35,4% realiza buenas prácticas. Por otro lado, Damián y Ríos (2018) en Callao su estudio, en su resultado demostró que el nivel de conocimiento fue de nivel medio el 61.3%, bajo el 21.3% y alto el 17.5%; mientras las practicas fue adecuada el 67.5% e inadecuada el 32.5%.

Choquehuanca y Falcón (2018) en Lima su estudio, se verifico que los resultados fueron que el 63.8% tuvieron practicas no saludables y el 36.2% practicas saludables; mientras el 56.9 si presentaron anemia y el 43.1% no; el 42.3%

presentaron practicas saludable y no tuvieron anemia. Por consiguiente, Garro y Yanac (2017) realizaron su estudio en Huaraz, en su resultado se encontró que las madres tuvieron conocimiento de nivel alto el 44.9%, medio el 41.8% y bajo el 13.3%; mientras las practicas fue adecuada el 51.9% e inadecuadas el 48.1%; el 44.9% tuvieron conocimiento alto y prácticas adecuadas.

Según Bunge (2017), refiere que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, proposiciones y conocimientos perceptivos que pueden ser comunicados de forma clara, precisa, ordenada, ambigua e imprecisa. Se tiene el conocimiento vulgar o general de todas las expresiones en la vida diaria, y es simple y natural, y captura instantáneamente información como la realidad misma, los fenómenos naturales y las sensaciones sociales que conectan con el mundo. En segundo lugar, representa el conocimiento científico analizado lógicamente, sistemático y verificable empíricamente. Del mismo modo, Hensee (2015) afirma que el conocimiento puede ser considerado una ciencia si no hay prejuicios ni suposiciones y si los juicios fácticos están separados de los juicios de valor, se debe mantener la calma y lograr una neutralidad justa y fáctica.

También se pueden encontrar diferentes tipos de conocimiento, como lo hizo Reza (1997), lo clasifica como: A través de la práctica y la experiencia diaria simple, son capaces de reconocer y discernir las cosas. Conocimientos teóricos, estos son solo teóricos y no pueden ser probados en la práctica. También se refiere al conocimiento general al tratar con las personas y la naturaleza en el día a día. Es de carácter vivencial y desestructurado el conocimiento popular, donde se transmite información transmitida sin criticar la fuente, destinada al público en general y con un lenguaje sencillo. Este tipo de conocimiento incluye la cobertura de los medios, la televisión, las conferencias populares, etc. Finalmente, está el conocimiento científico. Si existen algunas propiedades como orden, rango, progreso, verificación, predicción, etc., y se basan en la aplicación de métodos lógicos.

Este es el conocimiento que dan las enfermeras cuando asumen el rol de educador, no sólo para ser educado, sino para ser educado. En otras palabras, el

aprendizaje a través de las actitudes crea una inversión de roles en la interacción entre uno mismo y el paciente, ayudando a las personas a comprender mejor sus propias percepciones de sí mismos, desarrollado en respuesta a métodos que permiten la entrega de tratamientos integrales basados en la educación para la salud (Islas, 2015).

El conocimiento se puede medir como: Un conocimiento alto es cuando el pensamiento lógico que demuestre autonomía sobre la realidad inmediata. Medio; las ideas y conceptos se explican detalladamente y se sustentan en literatura empírica que permite visualizar las relaciones entre los procesos controlados y los objetos. Bajo, se adquiere a través de las prácticas que las personas realizan a diario. (Bunge, 2017).

Como se mencionó anteriormente, el nivel de conocimiento es el conjunto de aprendizajes y experiencias a priori adquiridos sobre un tema particular de interés, e investigaciones posteriores han demostrado anemia por deficiencia de hierro. Se considera que la deficiencia de hierro cambia la imagen del sistema hematopoyético esférico y ortopédico a microeritrocitos y pigmentación que responden favorablemente a la administración de hierro (Aefa, 2017). También definieron la anemia ferropénica como el tipo más común en la población general. Consiste en niveles bajos o ausentes de hierro, concentraciones séricas bajas de hierro, saturación baja de transferrina y niveles bajos de Hb o hematocrito (Blesa, 2012).

Las posibles causas son la malabsorción de hierro, es por la dieta vegetariana estricta, la absorción inadecuada del tracto gastrointestinal como es la celiaquía abdominal, gastrointestinal o colectomía y el aumento de los requisitos de consumo durante el embarazo, infancia. También en caso de pérdida del cuerpo como es el sangrado menstrual, sangrado gastrointestinal o una combinación de ambos (Bastos, 2009)

Los síntomas en los niños con anemia, varían según la gravedad de la afección, pero incluso si se reduce la cantidad de glóbulos rojos en la sangre del niño, otros órganos y células del cuerpo aún se oxigenan. El tratamiento es importante porque es difícil de sintetizar. Factores sanguíneos importantes que pueden ser síntomas o problemas en otras enfermedades. Diversos estudios respaldan la hipótesis de que la deficiencia de hierro puede conducir a cambios en el desarrollo cognitivo, motor y conductual, asociado con patrones de sueño desequilibrados e incluso accidentes cerebrovasculares (Nuevo Marisol, 2019).

Los síntomas más comunes incluyen aumento de la somnolencia, debilidad, hipoxia, anorexia, irritabilidad, debilidad, irritabilidad, mareos, aturdimiento, dolor de cabeza y retraso del crecimiento. Bebés prematuros y bebés: bajo peso al nacer, cambios en el revestimiento delgado de la piel (signos principales), piel seca, pérdida de cabello, adelgazamiento del cabello, uñas quebradizas y planas Pulso, soplo cardíaco, dificultad para respirar. Estas condiciones pueden ocurrir cuando los niveles de hemoglobina son demasiado bajos; síntomas neurológicos, desarrollo psicomotor, aprendizaje y/o atención. Mala respuesta a los cambios de memoria o estímulos sensoriales (Nuevo Marisol, 2019)

El Ministerio de Salud (2017), según su criterio técnico, divide la anemia ferropénica en tres grados: anemia severa: <7,0 g/dl, anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl, anemia leve: 10,0-11,9 g/dl. Se utilizan varios métodos para diagnosticar la anemia, incluida la elaboración de un historial médico, un examen físico y una prueba de laboratorio llamada hemograma. La medición de la hemoglobina se considera uno de los criterios más importantes para detectar la anemia en los niños.

Algunas de las consecuencias que se observan en los niños con anemia incluyen: Un niño con poca energía no tiene el mismo nivel de alerta que otros niños e interfiere con la vida diaria; alto riesgo de infección; suelen tener defensas débiles, lo que los hace más propensos a enfermarse; afecta el desarrollo del cerebro. Déficit

en habilidades sociales, desarrollo psicomotor, atención y concentración (PRIMSA, 2018).

Los niños son el futuro de cualquier sociedad y a medida que crecen se convierten en ciudadanos con más posibilidades y oportunidades, por lo que la salud del niño es el factor más importante para una infancia perfecta (UNICEF, 2017). El aumento de la eritropoyesis conduce a un aumento de los glóbulos rojos periféricos, alcanzando un máximo de hasta 8 días y normalizando la hemoglobina en 3-4 semanas. Durante el curso del tratamiento, aparecen efectos secundarios como oscurecimiento de la piel, estreñimiento, manchas en los dientes, diarrea y fiebre. Los suplementos dietéticos deben mantenerse fuera del alcance de los niños para evitar la ingestión accidental, lo que puede provocar una intoxicación mortal (MINSA, 2017).

Un plan de nutrición basado en las necesidades requiere intervenciones apropiadas por parte de los cuidadores y un suministro nutricional de alta calidad y alta energía. Los cuidadores necesitan suficiente tiempo, conocimiento y experiencia para comprender las reglas tradicionales de distribución de alimentos en el hogar y los tabúes culturales en torno a la alimentación de los bebés en ciertas cantidades. También debe saber preparar y manipular los alimentos de forma higiénica y segura. Después de 6 meses, se deben agregar como suplementos otros micronutrientes necesarios, como hierro y zinc, aves, pescado, vísceras, pequeñas cantidades de sangre y huevos deben incluirse en los suplementos lo antes posible. Esto asegurará un suministro de hierro, zinc, calcio y vitamina A (MINSA, 2017)

Según la Organización Panamericana de la Salud (2010) los hábitos de alimentos óptimos para bebés y niños pequeños son los medios más efectivos para mejorar el adecuado desarrollo y crecimiento del niño. Abordar la desnutrición infantil requiere apoyo para que las madres y las familias desarrollen y mantengan hábitos alimenticios saludables.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), refiere que la alimentación complementaria es cuando no se cubre las necesidades nutricionales del lactante, este tipo de alimento debe realizarse en el tiempo adecuado, los alimentos complementarios es recomendable que los lactantes lo hagan a los 6 meses; se debe brindar alimentos nutritivos variado y constante, con la cantidad y frecuencia que sean apropiados con respecto a la necesidad nutricional del lactante para mejorar su desarrollo y crecimiento.

Según Coronel (2007), los alimentos comunes ricos en hierro incluyen: Menestra tiene un alto contenido de nitratos, por lo que recomendamos comenzar a los 10-11 meses de edad. Siempre se agrega a las verduras para aumentar el valor de la proteína orgánica. Su uso debe ser muy paulatino, comenzando en forma de puré y aumentando paulatinamente a la semana 1 o 2 veces como son las lentejas, garbanzos entre otros, también de forma habitual debe condimentarse. El cereal es el mejor alimento para una dieta complementaria, pero en caso que el lactante recibe LME, lo mejor es brindarle verduras o frutas, ya que estos alimentos proporcionan minerales, proteínas, vitaminas, ácidos grasos esenciales, lo cual contribuye en el equilibrio energético del niño; ya que, contiene un alto contenido de carbohidrato y azúcar de 80 Kcal/100g, los cuales digerible y tolerable.

Primer alimento recomendado para la lactancia. La pulpa aporta residuos como celulosa (reguladora del tránsito intestinal y normalización), hidratos de carbono (sacarosa), vitaminas y minerales. Para evitar el cuadro clínico y prevenir la caries dental, la dosificación suele comenzar con jugo y 1 cucharadita. Las frutas frescas y maduras son más fáciles de digerir y se recomienda su uso. A partir del sexto mes, las verduras deben comerse en su forma pura. Las verduras se componen principalmente de agua, fibra, vitaminas y minerales. También es necesario combinar diferentes vegetales para mejorar la distribución de varios aminoácidos y vitaminas (Coronel, 2007).

El consumo de carne a los 6 meses, brinda aporte proteico, lipídico, así como vitaminas, minerales y hierro; se debe comenzar con el pollo, luego el de res, pavo entre otros; no se debe exceder cada 7 a 10 días. Por otro lado, el consumo del huevo debe iniciarse a los 10 meses, donde se debe agregar una cuarta porción de yema de huevo o también verduras 2 veces por semana, las yemas son ricas en proteína y grasas de alto valor biológico; así como de vitaminas, hierro y ácidos grasos esenciales, y son un excelente sustituto de la carne. Las claras contienen altos niveles de una proteína inmunogénica (ovoalbúmina). La introducción de pescado a partir de los 10 meses de edad, especialmente si hay antecedentes de alergias, se pospone hasta que el niño cumpla 1 año. El ácido bórico o preparados (mercurio) pueden contener sustancias nocivas.

Por eso, la absorción del hierro presenta un proceso muy complejo, donde el equilibrio del hierro dentro del organismo de una persona, es muy importante, ya que la regulación de absorción es esencial por la necesidad del organismo; en la dieta se observe una pequeña cantidad de hierro, por eso que la absorción es un factor que a la vez promueve e inhibe la cantidad de hierro en la dieta y lo que ingresa en el cuerpo (Pérez, 2011).

A partir del sexto mes es recomendable que la alimentación complementaria, se debe estar seguro que el requerimiento de hierro debe ser un 90.0% aproximadamente, donde existen dos tipos de hierro el hemo y el no hemo, el cuerpo tiene una mayor absorción del hemo, y lo más importante es que este tipo de hierro se puede encontrar en los alimentos de origen animal como son las carnes, aves y marisco (ODS, 2014).

Por esta razón, el profesional de enfermería tiene un rol importante en la educación de las madres de familia sobre el adecuado manejo de la nutrición en los niños; así mismo, debe brindar asesoramiento de manera integral y adecuada a las madres y a los familiares sobre el tema de anemia, como las consecuencias que

están traen, y la alimentación rico en hierro, por eso, es importante la prevención y el tratamiento de la anemia (MINSA, 2017).

Por esta razón, el presente trabajo se guía por dos teorías. Uno de ellos es la teoría de Nola Pender (1975), el llamado modelo de promoción de la salud. Prácticas de promoción de la salud que sean contextuales, individuales e interpersonales, siempre que existan patrones de comportamiento. Se utiliza para definir el concepto de conducta promotora de la salud e incorporar los resultados de la investigación de manera que facilite la formulación de supuestos razonables. Este es un modelo que enseña a valorar el estilo de vida de cada uno, junto con la dieta de la madre para prevenir la anemia ferropénica.

Justificación de investigación:

Este estudio se justifica porque se conoció la relación entre el conocimiento y práctica de los alimentos para la prevención de la anemia en los niños menores de 36 meses. Hoy en día la anemia es un problema de la salud pública, tiene consecuencia negativa en el desarrollo cognitivo, así como el área motor, emocional y también el social, cuando no se trata oportunamente afecta la calidad de vida del menor de edad, por eso debe tomarse las medidas inmediatas.

La alimentación adecuada es fundamental en la salud y desarrollo del niño en sus primeros años de vida, donde se debe incorporar nutrientes adecuado para mejorar el desarrollo y crecimiento del infante. Por eso, es de suma importancia educar, informar, a las madres para que practiquen de manera favorable todo acerca de la alimentación en la prevención de la anemia, esto conlleva a sustentar la base teórica de nuevos estudios.

Como relevancia en la práctica, el papel de la enfermería se evidencia en la atención integral para el crecimiento y desarrollo de los niños, donde se incluye la consejería a la madre todo sobre la anemia, y la importancia de la prevención de

una alimentación saludable basada en una variedad de alimentos ricos en hierro, alimentos que te permiten practicar en casa. .

Desde el punto de vista social, al conocer los conceptos, conocimientos de las madres en anemia y las prácticas alimentarias, con, los resultados se intervendrán los vacíos a fin de tener madres y familias fuertes con prácticas alimentarias que contribuyan a una salud estable y nutrición que favorezca su desarrollo en todas las áreas. Es por eso que con este trabajo se informara a las enfermeras del Centro de Salud de Santa que nivel de conocimiento y prácticas alimentarias tienen las madres que acuden a su servicio de Crecimiento y Desarrollo para que de acuerdo a los resultados puedan ampliar la educación sobre el tema.

Problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y practica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro de Salud de Santa, 2022?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Se tiene la variable del conocimiento sobre prevención de anemia, la definición conceptual: El conocimiento es el conjunto de aprendizajes y experiencias a priori adquiridos sobre la anemia ferropénica. Definición operacional: Se utilizó el cuestionario para medir el conocimiento sobre la anemia, consta de 14 preguntas con respuesta única de varias opciones, está dividido en 6 dimensiones, categorizado en conocimiento alto, medio y bajo.

Por otro lado, la variable practica alimentaria sobre prevención de anemia, la definición conceptual: Es la aplicación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia, que se ponen en acción y pueden ser evaluados observando el contenido de los alimentos que ofrecen o expresados por la madre a través del lenguaje. Definición operacional: Se utilizó un cuestionario de 9 preguntas de respuesta única de varias opciones, dividido en 6 dimensiones, categorizado en prácticas adecuadas e inadecuadas.

Hipótesis:

Hi: Existe relación entre el conocimiento y practica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022.

Objetivos**Objetivo General:**

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022

Objetivos Específicos:

1. Identificar el conocimiento en madres con menores de 36 meses sobre la prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022.
2. Identificar la práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre la prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022
3. Establecer la relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022

METODOLOGÍA**1. Tipo y diseño de investigación:**

El presente estudio fue de carácter cuantitativo, las mediciones se realizaron de acuerdo a los valores numéricos de las variables estudiadas. El diseño del estudio fue de correlación, no experimental y corte transversal. Se dice que esto no es experimental ya que ninguna de las variables ha sido manipulada; La correlación permitió conocer el grado de relación entre dos variables; Transversal ya que los datos se recopilaron en un momento específico (Hernández et al., 2014).

2. Población y muestra:

La población de estudio estuvo constituida por 159 madres de niños de 6 meses hasta 36 meses de edad, se atendieron en el Centro de Salud Santa en el año 2022.

Muestra

La muestra fue de 118 madres con niños de 6 a 36 meses, donde el tipo de muestreo fue el probabilístico aleatorio simple. Y quienes cumplieron los criterios de inclusión.

Criterio de Inclusión:

- Madres mayores de edad
- Madres de niños de 6 a 36 meses
- Madres que acudieron al Centro de Salud de Santa.
- Madres que tienen hijos sin ningún trastorno y alteración mental.
- Madres que desearon participar del estudio.

Criterio de Exclusión:

- Madres adolescentes
- Madres de hijos menores de 6 meses y mayores de 36 meses.
- Madres que no aceptaron participar de la investigación.

3. Técnicas e instrumentos de investigación:

La técnica utilizada fue la Entrevista y encuesta, el instrumento fue dos cuestionarios.

El primer cuestionario permitió medir el conocimiento de la prevención de anemia, el cual consta de 14 preguntas dividido en 6 dimensiones, con respuesta única de varias opciones, el puntaje mínimo es 0 y máximo 14, se categorizo de la siguiente manera: Conocimiento alto (11 – 14), medio (6 – 10) y bajo (0 – 5).

El segundo cuestionario permitió medir la práctica alimentaria sobre la prevención de anemia, consta de 9 preguntas, de respuesta única de varias opciones, donde el puntaje mínimo es 0 y máximo 21, se categorizo de la siguiente manera: Practicas adecuadas (15 – 21) e inadecuadas (0 – 14).

4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y evaluación estadística se realizó clasificando, ordenando y codificando las encuestas, las cuales fueron transcritas ítem por ítem en la matriz de datos en el programa Excel-2016 y luego procesadas en el paquete estadístico SPSS versión 26 en lo que respecta al análisis de datos, se presentaron en tablas, gráficos y diagramas mostrados. A nivel inferencial se utilizó la prueba estadística de Pearson para probar la hipótesis de investigación.

RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	82	69,5%
Medio	28	23,7%
Bajo	8	6,8%
Total	118	100%

En la tabla 1, se observa que el 69.5% de madres con menores de 36 meses presentan conocimiento de nivel alto sobre la prevención de anemia, nivel medio el 23.7% y bajo el 6.8%.

Tabla 2

Prácticas alimentarias en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022

Practica	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	90	76,3%
Inadecuada	28	23,7%
Total	118	100%

En la tabla 2, se observa que el 76.3% de madres con menores de 36 meses presentan adecuada practica alimentaria sobre la prevención de anemia, y el 23.7% practicas inadecuadas.

Tabla 3

Relación entre conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022

Conocimiento	Practica				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%	N	%
Alto	82	69,5	0	0,0	82	69,5
Medio	8	6,8	20	16,9	28	23,7
Bajo	0	0,0	8	6,8	8	6,8
Total	90	76,3	28	23,7	118	100,0

Prueba Chi Cuadrado: X^2 : 22,11 gl: 10 p: 0,008 < 0,050

En la tabla 3, se puede observar que el 69,5% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto y en consecuencia sus prácticas fueron adecuadas, el 16,9% fue de nivel medio en el conocimiento y prácticas inadecuadas, el 6,8% de nivel medio de conocimiento y practicas adecuadas, y con el mismo porcentaje también tuvieron un nivel bajo de conocimiento y practicas inadecuadas. Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor significativo de 0,008 lo cual está debajo del 0,050, lo que indica que si existe relación entre el conocimiento y las prácticas alimentarias sobre la prevención de la anemia.

Contrastación de hipótesis

Tabla 4

Prueba de correlación de Pearson de las variables conocimiento y prácticas alimentarias sobre la prevención de la anemia

		Correlación	
		Conocimiento	Practicas
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,820**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	118	118
Practicas	Correlación de Pearson	,820**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	118	118

La comparación de las hipótesis al realizar la prueba de Pearson dio como resultado un coeficiente de correlación de 0.820, confirmando la relación altamente positiva de las variables, destacando que el nivel de conocimiento nutricional ayuda a prevenir la anemia que es un factor muy importante en la práctica de la prevención de la misma porque es directamente proporcional. Las acciones realizadas para mejorar y aumentar el conocimiento influyen en la adecuación y eficiencia de la práctica. De manera similar, se produjo un valor de significación bilateral de 0,002. Este estuvo por debajo del valor p de 0,050, rechazando la hipótesis nula y concluyendo que la hipótesis de investigación que muestra un vínculo entre el conocimiento y la práctica fue aceptada para la prevención de enfermedades.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El conocimiento sobre la prevención de anemia en las madres con niños menores de 36 meses de un centro de salud de santa en el periodo 2022, de 118 madres en estudio se tuvo que el 69,5% tuvieron un alto conocimiento, el 23,7% un nivel medio y el 6,8% un nivel bajo. Se puede apreciar que más de la mitad de las madres tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de anemia, esto se debe que las madres se informan o reciben información de fuentes confiables, el personal de salud del centro de salud brinda información oportuna y adecuada a las madres, con la era de la globalización tecnológica las madres se informan rápidamente de las nuevas tendencias sobre la prevención de la anemia.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Padilla y Yanac Reyes (2017) obtuvieron como resultado que un 44.9% de ellas tienen un conocimiento alto, un 41.8% poseen conocimientos medio, mientras que un 13.3% tienen conocimientos bajo. Por otro lado, Revilla (2019), obtiene como resultado que un 42,7% tiene conocimiento alto, mientras que un 29,3% tienen conocimiento bajo, y el 28% conocimiento medio. Asimismo, Trujillo (2019), encontró que el 61.7% tiene conocimiento alto, y un 38.3% tienen conocimiento bajo.

Difiere del estudio de Sánchez y Ríos (2018) concluyo que el nivel de conocimiento preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Tintay Aymaraes, obtuvo que un 61.3% cuentan con un nivel de conocimiento medio, mientras que un 21.3% tienen nivel bajo y una mínima parte como el 17.5% tienen nivel alto. Al igual que ellas, Garro.

El conocimiento que dan las enfermeras cuando asumen el rol de educador, no sólo para ser educado, sino para ser educado. En otras palabras, el aprendizaje a través de las actitudes crea una inversión de roles en la interacción entre uno mismo y el paciente, ayudando a las personas a comprender mejor sus propias percepciones de sí mismos, desarrollado en respuesta a métodos que permiten la entrega de tratamientos integrales basados en la educación para la salud (Islas, 2015).

El nivel de conocimiento es el conjunto de aprendizajes y experiencias a priori adquiridos sobre un tema particular de interés, e investigaciones posteriores han demostrado anemia por deficiencia de hierro. Se considera que la deficiencia de hierro cambia la imagen del sistema hematopoyético esférico y ortopédico a microeritrocitos y pigmentación que responden favorablemente a la administración de hierro (Aefa, 2017).

Las prácticas alimentarias sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses de un centro de salud de santa en el periodo 2022, de 118 madres en estudio se tuvo que el 76,3% de las madres presentan adecuadas prácticas y el 23,7% practicas inadecuadas. Se puede evidenciar que gran mayoría de las madres tuvieron prácticas adecuadas sobre la alimentación en la prevención de anemia de sus niños, lo cual se debe porque tuvieron un alto conocimiento sobre el tema, y esto conlleva a que realicen adecuadas prácticas con respecto a los alimentos que deben consumir sus hijos en la prevención de la anemia.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Garro y Yanac (2017), manifestó que un 51.9% realizan prácticas alimenticias adecuadas en su hogar mientras que un 48.1% son inadecuadas. Al igual que Damián y Ríos (2018), concluyo que un 67.5% mantienen practicas adecuadas de alimentación mientras que 32.5% practicaron de forma inadecuada la alimentación Por otro lado, Zambrano (2020) en su estudio realizado refiere que un 69.8% de las madres tienen prácticas alimenticias adecuadas y 30.2% prácticas alimenticias inadecuadas.

Esto difiere con el estudio de Gonzales (2020) refiere que un 63.8% presentan prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que 36.2% presentaron practicas alimentarias adecuadas. De igual manera Revilla (2019), en su estudio realizado manifiesta que un 57.3% tienen prácticas alimenticias inadecuadas y 42.7% que tienen prácticas alimenticias adecuadas. Choquehuanca y Falcon (2018) concluyo que el 63.8% presentan prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que 36.2% presentaron practicas alimentarias adecuadas.

Un plan de nutrición basado en las necesidades requiere intervenciones apropiadas por parte de los cuidadores y un suministro nutricional de alta calidad y alta energía. Los cuidadores necesitan suficiente tiempo, conocimiento y experiencia para comprender las reglas tradicionales de distribución de alimentos en el hogar y los tabúes culturales en torno a la alimentación de los bebés en ciertas cantidades. También debe saber preparar y manipular los alimentos de forma higiénica y segura (MINSA, 2017)

Según la Organización Panamericana de la Salud (2010) los hábitos alimenticios óptimos para bebés y niños pequeños son los medios más efectivos para mejorar la salud de los niños en crecimiento. Abordar la desnutrición infantil requiere apoyo para que las madres y las familias desarrollen y mantengan hábitos alimenticios saludables. Los grupos de salud también apoyan e influyen en la toma de decisiones sobre las prácticas nutricionales de las madres y las familias que las cuidan.

La relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre la prevención de anemia en un centro de salud de santa del periodo 2022, de 118 madres en estudio se tuvo que el 69,5% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto y en consecuencia sus prácticas fueron adecuadas, el 16,9% fue de nivel medio en el conocimiento y prácticas inadecuadas, el 6,8% de nivel medio de conocimiento y prácticas adecuadas, y con el mismo porcentaje también tuvieron un nivel bajo de conocimiento y practicas inadecuadas. Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor significativo de 0,008 lo cual está debajo del 0,050, lo cual indica que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias sobre la prevención de la anemia. Se puede evidenciar que más de la mitad tuvieron un alto conocimiento y esto influyo en que las madres tengan adecuadas prácticas acerca de la alimentación en la prevención de la anemia.

Estos resultados tienen similitud con Revilla (2020) en su estudio concluyó que el nivel de conocimiento y las prácticas se relaciona con la anemia. Así mismo, los

estudios de Heredia (2020), Gonzales (2020) y Damián y Ríos (2018) concluyeron que el conocimiento de las madres sobre la anemia conlleva a que realicen prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica.

Los niños son el futuro de cualquier sociedad y a medida que crecen se convierten en ciudadanos con más posibilidades y oportunidades, por lo que la salud del niño es el factor más importante para una infancia perfecta (UNICEF, 2017). El tratamiento debe tener como objetivo corregir la anemia, almacenar hierro en las reservas y corregir la causa. La terapia con hierro se puede administrar por vía oral o parenteral debido a su eficacia y tasa de aumento similares (MINSa, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), se deben agregar alimentos complementarios a la dieta de un niño cuando la leche ya no satisface las necesidades nutricionales del niño. La alimentación debe hacerse en el momento adecuado. Esto significa que todos los bebés deben comenzar a comer otros alimentos a la edad de 6 meses. También debe proporcionar una nutrición adecuada, consistente y variada, y usarse en cantidades y con tal frecuencia que satisfagan todas las necesidades nutricionales del niño en crecimiento y desarrollo.

CONCLUSIONES

El 69.5% presentaron alto conocimiento sobre prevención de anemia, mientras el 23.7% conocimiento medio y el 6.8% bajo.

La práctica alimentaria sobre la prevención de anemia fue adecuada el 76.3%, y el 23.7% practicas inadecuadas.

Si existe relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro de Salud de Santa en el periodo 2021.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Centro de Salud realice campañas de información sobre la prevención de la anemia; así como de alimentos que ayuden prevenir la enfermedad. Concientizar a las madres que acudan oportunamente al control de sus hijos. También, que los alumnos realicen investigación relacionado con el tema de tipo no experimental y experimental.

Se recomienda que el Centro de Salud realice sesiones educativas y demostrativas acerca de los adecuados alimentos sobre la prevención de anemia en niños menores de 36 meses. Implementar estrategias que incluyan la provisión de biodisponibilidad y suplementos de hierro, educar a la población sobre la deficiencia de hierro, mejorar el diagnóstico oportuno de anemia e implementar pruebas para revertir esta situación.

Todos los programas y la atención en salud deben ser descentralizados para que todas las actividades preventivas que se realicen en el primer nivel de atención lleguen a todas las familias, especialmente a los niños.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo Dios por bendecirme de por vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi apoyo y fortaleza en esos momentos de dificultad y debilidad.

A mi madre y mi hermana por ser mi motor y motivo en cada paso de mi vida y siempre darme los ánimos necesarios para lograr lo que me proponga.

A mi familia Llorca Armijo y Casana Laredo quienes hicieron posible con su apoyo en cada etapa de mi vida tanto como personal como de estudiante.

A mi abuelo por ser el primero en saber que quería ser enfermera, y quien me enseñó a jamás rendirme.

A las licenciadas Edith Murphy, Yojana de la Cruz por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi vida universitaria, por sus consejos, sus enseñanzas y su apoyo incondicional.

Gonzales Llorca Patricia Adelaida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, N. (2019). *Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur*. 2021, de Cybertesis Sitio web: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971790>
- AEFA. (2018). Anemia Ferropénica. 2021, de Asociación Española del Laboratorio Sitio web: <http://www.aefa.es/wp-content/uploads/2014/04/Anemia-Ferrop%C3%A9nica.pdf>
- Aristizábal Hoyos, G. P. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Obtenido de El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión
- Bastos, M..Anemia ferropéñica: Tratamiento. Rev. esp. enferm. dig. [online]. 2009, vol.101, n.1, pp.70-70. ISSN 1130-0108.
- Blesa, L. (2012). Anemias microcíticas. 2021, de Pediatra Integral Sitio web: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2012-06/anemias-microciticcas-anemia-ferropenica/>
- Bunge, M. (1994). La ciencia, su método y filosofía. Chile: Primavera.
- Bunge, M. (2017). El planteamiento científico. Revista Cubana de Salud Pública, 43, 3
- Correa, T. (s.f.). El AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR. Obtenido de <http://www.alcoholinformate.org.mx/auticuidado.pdf>
- DAMIÁN, O. & RIOS, N. (2018). “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018”. 2019, de Library Sitio web: <https://1library.co/document/y96er4ly-nivel-conocimientos-practicas-preventivas-ferropenica-centro-tintay-aymaraes.html>
- ENDES. (2007). Anemia en niños y mujeres. 2021, de INEI Sitio web: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nut>

rici% C3% B3n% 20de% 20Ni% C3% B1os/11.5% 20Anemia% 20en% 20Ni% C3% B1os% 20y% 20Mujeres.html

Evans. (2017). MANUAL MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>

FAO , OPS. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. [Online].; 2016. Available from: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>.

GARCIA, Y.. (1997). Concepto y definición de conocimiento. 2021, de Universidad Autonoma del estado Sitio web: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>

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-2017”. 2020, de Repositorio Sitio web: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2022?show=full>

Gomez M. Introduccion a la Metodologia de la Investigacion Cientifica. segunda ed. Cordoba : Brujas; 2009.

GONZALES, R. (2020). Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019. 2021, de Cybertesis Sitio web: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria- Especializada, 2011

HEREDIA, D. (2020). “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la ipress i-2 progreso. Iquitos – 2020”. 2021, de Repositorio Sitio web: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/189>

HESSEN, J. (2014). Teoria del conocimiento. 2021, de ILCA Sitio web: https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf

- ISLAS-SALINAS, P.; PEREZ-PINON, A. y HERNANDEZ-OROZCO, G..Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enferm. univ* [online]. 2015, vol.12, n.1, pp.28-35. ISSN 2395-8421
- Karen, P. (2016). Pirhua. Obtenido de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3502/MAE_HUM_NUT_006.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- María Estela Raffino. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/entrevista/>. Última edición: 25 de septiembre de 2020. Consultado: 09 de julio de 2021.<https://concepto.de/entrevista/#ixzz705ZiYKYm>
- Mario, B. (2016). La ciencia su metodo y filosofia. En B. Mario. Laetoni .
- MINSA , MIDIS , INS. PERÚ. SITUACIÓN DE LA ANEMIA Y MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN INFANTIL Y PROPUESTAS DE MEJORA DE LAS POLÍTICAS Y/O PROGRAMAS NACIONALES-AL PRIMER SEMESTRE 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/>
- MINISTERIO DE SALUD. (2017). Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2021, de Minsa Sitio web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Nuevo, M. (2019). Síntomas y tratamiento para la anemia en los niños. 2021, de Guia Infantil Sitio web: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/sintomastrat.htm#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20anemia,%C3%B3rganos%20y%20c%C3%A9lulas%20del%20cuerpo>
- OMS. (2018). Organizacion Mundial De la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). Investigación científica en Ciencias de la salud. Mexico: McGraw-Hill.
- Porto, P. (2017). Definiciones. Obtenido de <https://definicion.de/conocimiento/>

- PRIMAS. (2018). Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes. 2021, de Prisma Sitio web: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>
- REVILLA, M. (2019). “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019”. 2020, de Repositorio Sitio web: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3218757>
- Salazar, A. (2005). EL PUNTO DE VISTA FILOSOFICO. Lima: Alce.
- Sindy, C. d. (2018). CONCEPTOS BASICOS EN INVESTIGACION. Obtenido de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- UNICEF. (2018). Desarrollo de la primera infancia. 2021, de Unicef Sitio web: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>.

ANEXOS

1. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento sobre prevención de anemia	El conocimiento es el conjunto de aprendizajes y experiencias a priori adquiridos sobre la anemia ferropénica	Concepto	Definición anemia Definición hierro	1 y 2	Ordinal
		Causas	Causa deficiencia Causa de riesgo	3 y 4	
		Signos y síntomas	Sintomatología	5	
		Consecuencias	Consecuencia	6	
		Diagnóstico	Tipo de prueba Edad del Dx Valores de Hg	7, 8 y 9	
		Tratamiento y prevención	Medicamento Alimentos	10, 11, 12, 13 y 14	
	Es la aplicación de conocimientos	Alimentación complementaria	Antes, durante y después 6 meses	1, 2, 3	

Practica alimentaria sobre prevención de anemia	adquiridos a través de la experiencia, que se ponen en acción y pueden ser evaluados observando el contenido de los alimentos que ofrecen o expresados por la madre a través del lenguaje.	Consistencia de preparación	Consistencia física de los alimentos	4	Ordinal
		Cantidad de alimentos	Cantidad de alimento	5	
		Frecuencia de alimentos	Comidas al día	6	
		Aporte de alimentos	Micronutriente Aporte nutriente	7 y 8	
		Tipo de alimentos	Alimentos variados	9	

2. Matriz de consistência

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y practica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro de Salud de Santa, 2022?</p>	<p>Conocimiento sobre prevención de anemia</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el conocimiento en madres con menores de 36 meses sobre la prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022. 2. Identificar la práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre la prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022 3. Establecer la relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022 	<p>Hi: Existe relación entre el conocimiento y practica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación Cuantitativo, correlacional, no experimental corte transversal.</p> <p>Población: 159 madres Muestra: 118 madres</p> <p>Técnicas e instrumentos: La técnica la encuesta y entrevista</p> <p>Cuestionarios de conocimiento y practica alimentaria sobre prevención de anemia.</p> <p>Análisis inferencial: La prueba estadística de Chi cuadrado y Pearson .</p>
	<p>Practica alimentaria sobre prevención de anemia</p>			

3. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
PROGRAMA DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA

Autora: López, L (2019)

Ámbito de Aplicación: Madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa

Instrucciones: La información que brinde es de carácter anónimo, por lo que se solicita su consentimiento para realizar el siguiente cuestionario. A continuación, se presentan preguntas con 4 alternativas de respuesta Usted responderá la que considere más apropiada.

1. La anemia es:

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

2. El hierro es:

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

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

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

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

- a) Un niño sin parásitos
- b) Un niño de 12 meses

- c) Un niño prematuro y bajo peso al nacer
- d) Un niño alimentado con leche materna

5. Un niño con anemia presenta las siguientes características:

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

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

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

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

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

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

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

9. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:

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

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

- a) Calcio
- b) Vitaminas

- c) Paracetamol
- d) Sulfato ferroso

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

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

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

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

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

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

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

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

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
PROGRAMA DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PARA LA
PREVENCION DE ANEMIA

Autora: López, L (2019)

Ámbito de Aplicación: Madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa

Instrucciones: La información que brinde es de carácter anónimo, por lo que se solicita su consentimiento para realizar el siguiente cuestionario. A continuación, se presentan preguntas con 4 alternativas de respuesta Usted responderá la que considere más apropiada.

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

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

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

- a) Si
- b) No
- c) A veces

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

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

4. ¿Cómo le da los alimentos a su niño?

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

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

- a) De 2 a 3 cucharadas o ¼ de taza
- b) De 3 a 5 cucharadas o ½ taza
- c) De 5 a 7 cucharadas o ¾ de taza
- d) De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

6. ¿Cuántas veces al día le da comer al niño?

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

7. ¿A su niño le brinda multimicronutrientes?

- a) Si
- b) No

¿Cómo lo prepara?_____

8. ¿Qué bebidas o líquidos le brinda UD. A su niño después de un almuerzo rico en hierro?

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

9. ¿con que frecuencia brinda Ud. los siguientes alimentos?

Alimentos	Todos los días	1 vez por semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	Mensual	Nunca
Carne de res						
Pollo						
Pescado						
Hígado						
Sangrecita						

Bazo						
Lentejas						
Garbanzo						
Espinaca						
Papa						
Arroz						

4. Base de datos.

Conocimiento

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	
1	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	10
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
3	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
5	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	14
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
14	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	14
15	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	14
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
18	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
22	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
24	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	12
25	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16
26	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16
27	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14
28	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
29	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
32	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	14
33	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	14
34	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14
35	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
37	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12
38	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16

39	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14
40	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
42	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
43	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
45	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	12
46	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
48	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	14
49	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16
50	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
52	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	10
53	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14
54	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
56	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	10
57	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
59	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	10
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
61	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12
62	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	14
63	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
65	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
67	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	14
68	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	10
69	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
71	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
72	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
73	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
74	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
75	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
75	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
77	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
78	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
79	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
80	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16

81	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
82	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
83	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
84	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
85	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
86	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
87	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
88	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
89	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
90	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
91	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
92	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
93	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
94	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
95	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
96	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
97	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
98	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
99	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
100	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
101	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
102	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
103	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
104	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
105	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
106	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
107	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
108	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
109	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
110	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
111	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
112	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
113	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
114	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
115	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
116	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
117	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16
118	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16

Practicas alimentarias.

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
6	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2
7	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2
8	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2
9	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2
10	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
18	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
28	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
30	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
35	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
36	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
38	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
39	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0
40	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2
41	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
42	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
43	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0

44	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0
47	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
48	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
50	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2
51	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
52	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0
53	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
54	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2
55	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
58	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2
59	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2
60	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2
61	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2
62	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2
66	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2
67	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0
68	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2
69	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
70	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
71	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
72	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
73	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
74	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
75	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
76	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
77	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
78	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
79	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
80	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
81	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
82	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
83	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
84	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
85	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
86	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0

87	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
88	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
89	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
90	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
91	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
92	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
93	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
94	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
95	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0
96	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0
97	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0
98	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0
99	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0
100	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0
101	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0
102	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0
103	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
104	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
105	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
106	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
107	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
108	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
109	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
110	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
112	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
113	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
115	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
116	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
117	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
118	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

5. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de esta carta doy mi consentimiento para participar en la investigación:
Conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia. Centro Salud de Santa, 2022

La cual es conducida por la Bachiller en enfermería:

Gonzales Llorca Patricia Adelayda

Quienes se encuentran en proceso de ejecución de sus tesis para la obtención de su título de Licenciada en Enfermería

Si usted accede a participe del presente estudio, se le pedirá firmar dicho consentimiento. La participación en este estudio es estrictamente anónima, no se dañará la integridad de su persona en ningún momento, ya que es un estudio no experimental. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede obviar la participación sin que eso le perjudique en ninguna forma. A través de este documento acepto que he sido informado acerca del objetivo y el procedimiento del proyecto de investigación. En el cual he aceptado participar de manera consciente y voluntaria firmo dando por aceptado mi inclusión.

OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta información tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos específicos en el proyecto, por ello firmo este consentimiento.

Chimbote,, 2022

.....

Madre de familia

6. Resultado de figuras

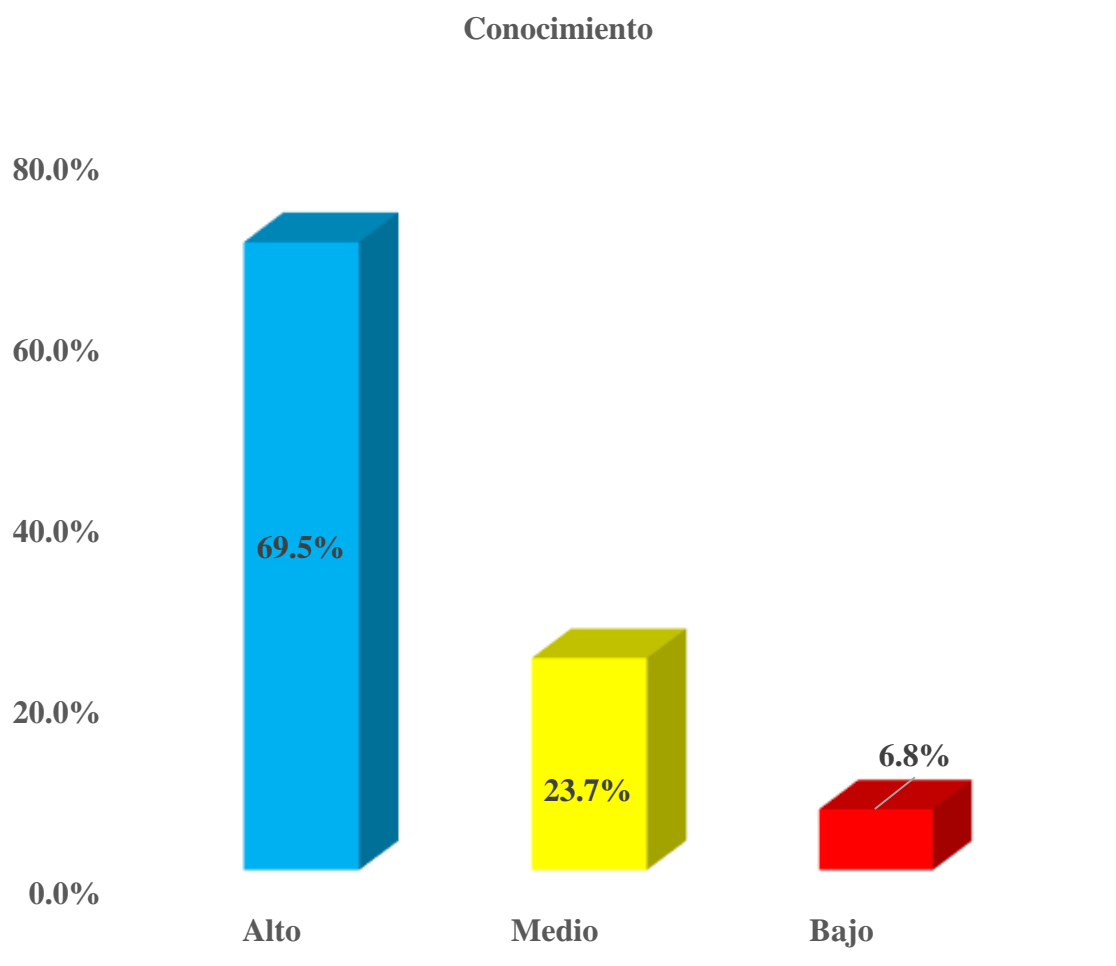


Figura 1: Conocimiento alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022

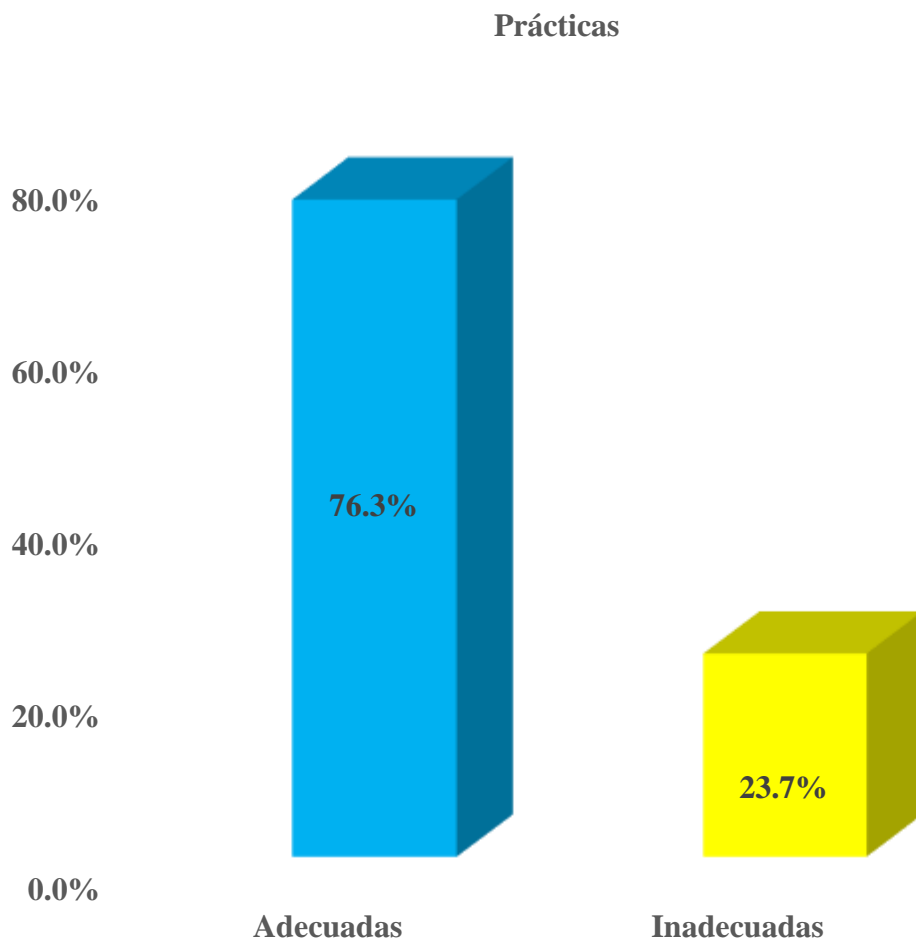
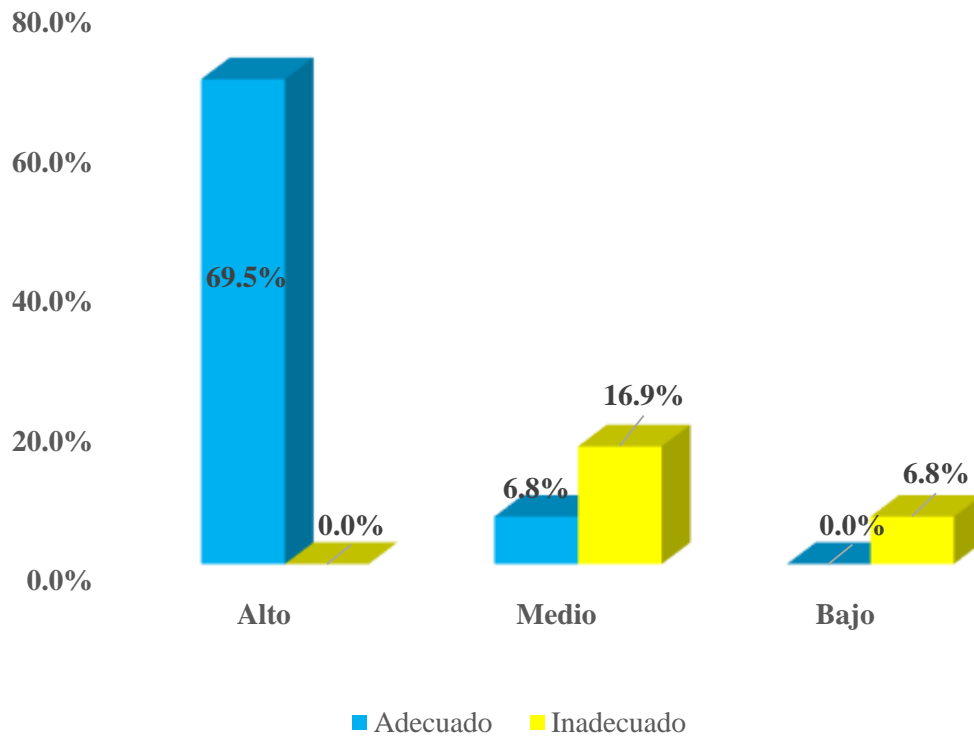


Figura 2: Prácticas alimentarias en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022

Conocimiento



Practicas

Figura 3: Relación entre conocimiento y prácticas alimentarias en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia del Centro Salud de Santa, 2022