



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES CON
NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE
OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA - 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ELABORADO POR:

Bach. MERCEDES ANDREA, ROMERO SAINES

ASESORA:

Mg. MONICA ELIZABETH ZUMAETA RIVERA

AREQUIPA – PERÚ
2021

**“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES CON
NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE
OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA - 2017”**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme tener fuerza y salud para lograr terminar mis estudios y alcanzar mis objetivos académicos.

A la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, por permitirme formarme en sus aulas y crecer como persona y profesional.

Agradezco a mis padres por todos los sacrificios que cada día hicieron, para que pueda lograr mis objetivos y ser una profesional en enfermería.

DEDICATORIA

A la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, quienes aportaron para que pueda crecer tanto a nivel profesional como personal.

A mi familia, quienes siempre me acompañaron incondicionalmente y me permitieron crecer personal y profesionalmente.

A ellos les dedico mi trabajo de investigación que con mucho esfuerzo se pudo lograr.

RESUMEN

La presente investigación tiene como título: Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa - 2017. Tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa - 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=127 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,873); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,841$). Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017, el mayor porcentaje de madres tienen un nivel de conocimientos regular, evidenciando que en su mayoría desconocen los alimentos que previenen la anemia y no saben reconocer los signos y síntomas de la enfermedad.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, prevención, anemia, diagnóstico, tratamiento, consecuencias.*

ABSTRACT

This research is entitled: Knowledge about anemia prevention in mothers with children under 36 months at the Health Center October 4, Socabaya, Arequipa - 2017. Its objective was: To determine knowledge about anemia prevention in mothers with children under 36 months in the Health Center October 4, Socabaya, Arequipa - 2017. It is a cross-sectional descriptive research, it was worked with a sample of (n = 127 mothers), to collect the information a questionnaire was used Likert type, the validity of the instrument was performed using the concordance test of the expert judgment, obtaining a value of (0.873); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.841$). It was concluded that the level of knowledge about anemia prevention in mothers with children under 36 months age at the Health Center 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017, the highest percentage of mothers have a regular level of knowledge, showing that in most of them are unaware of the foods that prevent anemia and are unable to recognize the signs and symptoms of the disease.

KEY WORDS: *Knowledge, prevention, anemia, diagnosis, treatment, consequences.*

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema General	7
1.2.2. Problemas Específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	18
2.4. Variables	19
2.4.1. Definición conceptual de la variable	19
2.4.2. Definición operacional de la variable	19
2.4.3. Operacionalización de la variable	20

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	22
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	24
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37
Cronograma de actividades	38
Matriz de consistencia	39
Instrumento	43

INTRODUCCIÓN

La anemia es una problemática de salud pública a nivel mundial, la cual según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente la mitad de todos los tipos de anemia, son debido a la falta del hierro (1). Esta es una enfermedad de la sangre provocada por una alteración en sus componentes, disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos que lleva a una baja concentración de la hemoglobina, por debajo de 11 g/dl (2).

Esta enfermedad se presenta principalmente por mala alimentación, carencia de vitaminas B12, A y C, se podría suscitar también por factores genéticos de la madre y falta de control en el crecimiento del niño. Tomando en cuenta estos signos de alarma, las madres deben estar alerta frente a cualquier cambio en sus niños, para realizar el tratamiento requerido e incluso prevenir daños más severos que podrían acompañar al niño durante su crecimiento y generar problemas en sus etapas futuras. Se hace una evaluación de la anemia para contar con cifras actualizadas en nuestro país de los indicadores que reflejan los niveles tan bajos y preocupantes en niños menores a 36 meses, por lo que el rol y desempeño de la madre es primordial para contribuir a la prevención, entendimiento y cuidados que demande esta enfermedad.

Según indicadores de prevalencia de anemia en el Perú, las niñas y niños de 6 a 36 meses de edad están por encima del 40% a nivel nacional y 60% en varios departamentos, lo que nos indica que tres cuartos de millón de menores presentan esta enfermedad. Por ello, se reitera que una de las estrategias más acertadas para luchar contra la anemia es incrementar el conocimiento que posean las madres (3).

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: Se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia o anemia infantil se encuentra presente a nivel mundial, es ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o menor disponibilidad de hierro en la dieta. En la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la baja presencia de hierro genera graves consecuencias a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central, donde los daños son permanentes. Se sabe que la deficiencia de hierro aún sin presentar anemia tiene consecuencias funcionales negativas en la salud del niño (4).

Es habitual encontrarla en los niños de entre 6 meses y 36 meses de edad, sobre todo en niños que no han recibido prevención con hierro ya sea a través de una alimentación suplementaria con alimentos fortificados con hierro o con suplementos medicamentosos indicados oportunamente por el pediatra, manifestándose evidencias en los controles de crecimiento y desarrollo. (2)

Los niños durante el primer año de vida presentan un rápido crecimiento, siendo las reservas de hierro utilizadas para tal fin. Si las mismas no son suplementadas en ese tiempo, los niños están expuestos a sufrir un déficit de hierro que derivará en un cuadro denominado anemia ferropénica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1.620 millones de personas en todo el mundo padecen de anemia causada por la falta de hierro, siendo los 47,4% niños menores de cinco años. Este problema afecta de manera más crítica en países de baja y mediana economía, como África subsahariana y el sudeste asiático. Entre sus determinantes se reportan a la baja condición económica, el bajo nivel educativo materno, el escaso acceso a la atención primaria de salud, la inadecuada condición sanitaria, el consumo generalizado de alimentos deficientes de hierro, la anemia materna y el vegetarianismo materno. En Latinoamérica el estado de anemia ferropénica afecta al 52.55% de la población, siendo más grave el problema en la infancia; las evidencias señalan que las madres son las que condicionan los hábitos y patrones de alimentación del niño influyendo en su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento (5).

Según el informe de estado nutricional (SIEN), indica que en el año 2016 la prevalencia de anemia fue en mayor porcentaje en regiones del interior del Perú. Las cinco regiones en donde se presentaron los más altos porcentajes de anemia en niños menores de cinco años fueron Puno con 62.1 %, seguido de La Libertad con el 55.8 %, Ucayali con el 53.4 %, Cusco con 50.4 %, Junín con el 50% y Pasco con el 46.3%. En Arequipa el porcentaje de niños menores de cinco años que tienen anemia llegó a un 45.7 % y específicamente en el distrito de Socabaya según el último reporte del año 2016, cada vez más se incrementa los casos de anemia, a tal extremo que en los últimos años se incrementó en un 5.6%, es decir de cada 10 niños cinco de ellos llegan a contraer esta enfermedad. (6)

En relación con lo expuesto anteriormente, es importante estudiar el conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses. El rol de la madre a lo largo de su desarrollo y crecimiento es indispensable para lograr un óptimo proceso en el niño, por lo que frente a ello nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la anemia en madres con niños menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017.

1.3.2. Objetivo específico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017.
- Determinar el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa - 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es importante la presente investigación porque permite determinar el conocimiento sobre prevención de anemia que tienen las madres de niños menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa – 2017 para que sea considerado en el momento de la consejería nutricional durante el control de crecimiento y desarrollo.

Es pertinente para la carrera de enfermería, ya que cumple con las líneas y áreas de investigación, además el profesional de enfermería en su función de educadora identifica los conocimientos y prácticas de las madres y por ende adopta acciones y decisiones profesionales coherentes frente a la anemia.

Es de utilidad, ya que los resultados permite que los licenciados de enfermería refuercen la captación y disuasión del conocimiento en las madres sobre la prevención de anemia presente en niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de octubre del distrito de Socabaya; lo cual le permite orientar sobre los cuidados preventivos de la madre en el hogar, además de realizar intervenciones en el campo de la salud infantil. Es trascendente, porque está basada en generar estrategias adecuadas que permitan hacerle frente a la anemia.

El aporte científico está fundamentado en los resultados del trabajo de investigación que permita generar nuevos conocimientos que apoyen la labor de la enfermera y del equipo de salud. Es relevante, porque la salud o bienestar del niño permite el crecimiento y desarrollo de un adolescente y por ende un adulto saludable.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación que se presentó durante el desarrollo de la investigación fue la siguiente:

- Limitado tiempo que tenían algunas madres para resolver el instrumento de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bolaños C (México, 2015). Realizó la tesis “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad”. Tuvo como conclusión: La prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición, con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%) (7).

Aguirre M, et al (Argentina, 2015). Realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años que asisten al Jardín Hojitas Verdes de la Escuela N°390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente – Misiones”. Tuvieron como conclusión que no existe relación entre el nivel educativo y las edades de las madres ya que las madres jóvenes sin educación superior poseen el mismo o mayor conocimiento que las madres de mayor edad y/o con estudio superiores (8).

Pazos G (Ecuador, 2017). Elaboró una investigación titulada: “Conocimiento de la anemia en niños y la alimentación saludable. Consultorio #24. Pascuales junio 2015- junio 2016”. Utilizaron como instrumento una prueba de laboratorio a los niños para determinar los valores de hemoglobina y una encuesta a los cuidadores para evaluar su conocimiento sobre la enfermedad de la anemia, teniendo como respuesta que el 26% de los niños tienen prevalencia de anemia teniendo mayor predominio en el sexo masculino y solo el 5.9% de los cuidadores mantienen un nivel medio de 40% sobre el conocimiento de la enfermedad de la anemia. Concluyó que sí existen carencias de cultura y conocimiento sobre dicha problemática entre los cuidadores por ende se debe implementar medidas estratégicas, charlas educativas (9).

Mawesu K, Dzayisse Y, Macamanz E, Comian F, Dodji A (Londres, 2016). Elaboraron una investigación “Conocimiento de la anemia ferropénica de madres de niños menores de 5 años en el consultorio de pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lome. Los resultados obtenidos fueron que 40 madres nunca habían escuchado sobre la anemia. Concluyeron que el conocimiento de las madres se relaciona con el nivel de educación. Se evidencia que para las madres el tema de la anemia es algo desconocido, por lo tanto no saben sus causas o un tratamiento oportuno para sus niños menores de cinco años (10).

Uganidis E, Sun K, Pee S, et al (Indonesia, 2015). Realizaron un estudio titulado “Nivel del conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6a 59 meses de edad y las medidas preventivas dirigida a las familias de indonesia que tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 59 meses de edad y las medidas preventivas dirigida a familias urbanas de indonesia

- 2015, obtuvieron los siguientes resultados; en el área urbana y rurales 35.87% y 36.9% tiene conocimiento sobre la anemia 54% de los niños padecían de anemia severa, llegando a conclusión a la finalidad que el conocimiento materno de la anemia se asocia con la poca cultura de información sobre esta enfermedad de la anemia y con algunos comportamientos relacionado sobre el conocimiento de la anemia (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gómez L (Lima, 2013). Realizó el estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital Essalud”. Concluyó que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria es alto en madres con grado de instrucción superior y el inicio de la alimentación complementaria en su mayoría se dió cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad. El 88.2% de las madres identifican al pescado como alimentos que contienen alto porcentaje de hierro, y el 79.5% consideran que se debe de dar suplementos de sulfato de hierro al lactante (12).

Pérez V (Bagua, 2015). Realizó el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centros de salud de Chiriaco” Bagua – 2015”. Concluyó que la mayoría de las madres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la anemia ferropénica ya que las madres tuvieron la dificultad de comprender principalmente el diagnóstico y el tratamiento de la anemia ferropénica (13).

Hanccoccallo M (Lima, 2015). Desarrolló un estudio “Nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau, Lima”, utilizó como instrumento un cuestionario con 25 preguntas, lo aplicó en una muestra de 100

madres. Obtuvo como resultado que las madres están en un nivel bueno y excelente sobre el conocimiento de la anemia, concluyendo que si existe un nivel adecuado sobre la prevención de la anemia de las madres para con sus hijos menores de cinco años (14).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

El saber es la acumulación de información que el hombre fue consiguiendo sobre la naturaleza y sobre sí misma, existen varios tipos de entendimientos uno de ellos es el saber vulgar, no es explícitamente sistemático ni crítico; no obstante, es un conocimiento terminado y está listo para su utilización inmediata; en tanto que el saber científico se enfoca en el qué de las cosas procurando la demostración por medio de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática (15).

2.2.2. Anemia ferropénica

Según la OMS, la anemia ferropénica se define como la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para una persona (16). Es la enfermedad por deficiencia nutricional más común en niños entre 6 meses y 3 años.

Causas

Déficit de ingestión: Pésimos hábitos dietéticos: Se origina por la mala selección de los comestibles, en relación con la biodisponibilidad y absorción del hierro. Ablactación incorrecta: La ablactación es el vocablo con el que se llama a este desarrollo de suplencia de la leche de la mamá como alimento único por la integración de diferentes comestibles que aseguren una alta fuente de hierro. Entonces una ablactación errónea podría producir efectos irreversibles en su sistema digestivo.

Déficit de absorción: Síndrome de mal absorción. Resecciones

intestinales.

Aumento de las necesidades: Crecimiento acelerado (lactantes, adolescentes). Embarazo / Lactancia.

Aumento de las pérdidas: Hemorragias perinatales, ligadura precoz del cordón, hemorragia umbilical, parasitosis intestinal

Signos y síntomas de la anemia

El déficit de hierro se ha asociado con los próximos signos y síntomas: Indicios generales, astenia, anorexia, inapetencia, sueño incrementado, irritabilidad, desempeño físico disminuido, vértigos, mareos, cefaleas y modificaciones en el desarrollo. Modificaciones digestivas: queilitis angular, glositis, atrofia vellositaria, aclorhidria. Modificaciones de conducta alimentaria: Pica: Inclínación a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia). Modificaciones en piel: Palidez y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas. Pica: Trastorno de conducta alimentaria, con inclinación a comer algunas sustancias como tierra (geofagia) o hielo (pagofagia). Indicios cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se tienen la posibilidad de enseñar cuando la hemoglobina es menor de 5g/dl indicios inmunológicos: En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la aptitud desinfectante de los neutrófilos. Indicios neurológicos: La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de las monoaminas, dopaminas y noradrenalina, implicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño y actividad de esta forma como las funcionalidades de memoria y estudio.

Tratamiento de la anemia

Advertencias para el comienzo de la suplementación con hierro: los niños y niñas nacidos a término y con peso correcto para la edad gestacional, tienen que recibir suplementación con hierro desde los 6 meses de edad. Los nacidos con bajo peso y prematuros tienen

que recibir suplementación con hierro desde el primer mes de edad (18).

Si los niveles de hemoglobina son menores a 11 gr/dl, la niña o niño debe ser referido a un establecimiento de salud con capacidad para manejo clínico de anemia ferropénica en niñas y niños menores de tres años. El dosaje de hemoglobina no es una condición indispensable para iniciar la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años.

Dieta: La deficiencia de hierro puede ser prevenida por medio del aumento del contenido del hierro en la dieta o progresando la absorción de este elemento, al consumir comestibles ricos en hierro hémico, como carnes y sangre; además consumiendo comestibles ricos en vitamina C y disminuyendo el consumo de té y café en comidas.

Comestibles con fuentes de hierro:

Clase A: Los alimentos de alto aporte de hierro. Entre ellos tenemos: bazo, sangrecita (pollo, res, etc.), hígado de pollo o res, riñón, bofe, mollejas, corazón de res, carne de res.

Clase B: Los alimentos de aporte medio de hierro. Entre ellos tenemos: garbanzos, harina de soya, habas secas, lentejas, frijoles, kiwicha, quinua, morón de cebada, pollo, chanco, pescado.)

Clase C: Los alimentos de aporte bajo de hierro. Entre ellos tenemos: hierbabuena, perejil, albahaca, culantro, espinaca, frejol verde, acelga, habas frescas, arvejas frescas, ají amarillo.

2.2.3. Consecuencias de la anemia

Los efectos no solo son en la salud presente sino además en la futura; perjudica primordialmente a la inmunidad celular, funcionalidad intestinal, desarrollo y desempeño físico, conducta, desempeño intelectual, metabolismo de las catecolaminas y termogénesis. A nivel del tracto gastrointestinal se reportan modificaciones de la mucosa oral y esofágica, anorexia, aclorhidria

y mala absorción por reducción enzimática y enteropatía exudativa acompañada de sangrado microscópico. El déficit de hierro disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos, entre ellos el músculo esquelético, observándose debilidad muscular, fisiológicamente la adaptación es el descenso de la afinidad por el oxígeno y el incremento del desempeño cardíaco, pero no va a poder trabajar como corresponde si se demanda más grande esfuerzo físico (19).

2.2.4. Medidas de prevención sobre la anemia ferropénica

Es imperioso el abordaje de este inconveniente de manera integral introduciendo diferentes tácticas que tienen dentro programas de suplementación con hierro a grupos atacables, la ligadura correcta de cordón umbilical, promoción de la lactancia materna única durante los primeros seis meses de vida, nutrición complementaria correcta y oportuna, la educación alimentaria y sobre nutrición.

Los alimentos energéticos: Estos al ser metabolizadas, ofrecen energía al organismo para que logre hacer comúnmente todas sus funcionalidades y hacer las ocupaciones diarias.

Están conformados fundamentalmente por carbohidratos y/o grasas: cereales, tubérculos, menestras, grasas y azúcares (19). Los alimentos constructores: Son los que favorecen la formación y actualización de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc., a lo largo del desarrollo, además repone el continuo desgaste de los tejidos. Están conformados fundamentalmente por proteínas y minerales: las carnes, pescados, mariscos, huevos, la leche y sus derivados.

Los comestibles reguladores: Son los que regulan los procesos metabólicos fundamentales del organismo, el cual lo requiere para impedir patologías y asistirlo a explotar mejor otros comestibles.

Están conformados por oligoelementos minerales, vitaminas y aminoácidos: frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada.

Cantidad elemental de alimentos complementarios: Desde los 6 meses de edad se inicia con 2 a 3 medidas de cuchara (1/4 de taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumenta a 3 a 5 medidas de cuchara aproximadamente, tres ocasiones al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementa a 1 taza (150 gramos. 5 a 7 medidas de cuchara aproximadamente) tres ocasiones al día y 2 adicionales; y, por último, entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 gramos. 7 a 10 medidas de cuchara aproximadamente) tres ocasiones al día y 2 complementarios.

Número de comidas al día: El número de comidas es estimado en funcionalidad a la energía requerida que debe ser cubierta por los comestibles complementarios, asumiendo una aptitud gástrica de 30 gramos. /kg de peso del cuerpo y una consistencia energética mínima de 0.8 kcal. /gr. de alimento (21).

2.2.5. Teoría de enfermería según Madeleine Leininger

La teoría de la universalidad y diversidad de precaución cultural, de Madeleine Leininger definió la enfermería que atraviesa culturas como un sector primordial de la enfermería que se enfoca en el estudio comparativo y el examen de las distintas culturas y subculturas de todo el mundo en relación a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de salud y la patología, y el modelo de conducta, cuyo propósito radica en concebir un entender científico y humanístico para que proporcione una costumbre de cuidados enfermeros particulares para la civilización y/o una costumbre de cuidados enfermeros universales de la civilización.

Según Leininger el conocimiento, actos y elecciones de precaución culturalmente fundamentadas, utilizadas en formas sensibles y reconocibles para cambiar correcta y de manera significativa los valores, creencias y estilos de vida de los pacientes para su salud y

confort, o para impedir patología, discapacidades o muerte. (22)

2.2.6. Teoría de Ramona Mercer

Mercer sustenta que ser madre hace referencia a los conocimientos de la mujer respecto a los cuidados que brinda a su hijo (a). Es un proceso de interacción, donde la madre crea un vínculo con su hijo; donde aprende las tareas del rol materno, brinda cuidados, siente placer y gratificación en su rol.

Mercer conceptualiza la competencia en el rol, a la capacidad de la mujer en brindar una atención sensible y acertada, sabiendo cómo, cuándo, qué y porqué hacer algo para lograr el bienestar de su hijo (a).

El rol materno en la alimentación, se identifica según las prácticas de las madres con respecto a la cantidad, tipo y frecuencia de alimentación que brindan a sus hijos con la finalidad de satisfacer los signos de saciedad y hambre del niño. Las prácticas maternas de alimentación infantil se relacionan directamente con el resultado que se observe en el lactante (23).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento

Es la información adquirida de forma científica o empírica.

Anemia ferropénica

Es la deficiencia de hierro que puede ser el resultado de un aporte inadecuado de hierro en la dieta de una insuficiente absorción en el aparato digestivo o de hemorragia crónica.

Anemia

Es la disminución de los valores de hemoglobina en la sangre. Los valores considerados normales son de 12 gr/dl en la mujer y 13.5% en el hombre.

Hierro

Es un mineral fundamental para el normal desarrollo de las capacidades mentales y motoras de los individuos. Su deficiencia tiene directa relación con la pérdida de estas potencialidades y juega un papel esencial en muchos procesos metabólicos incluidos el transporte de oxígeno, el metabolismo oxidativo y el crecimiento celular.

2.4. VARIABLES

Variable Independiente = Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa – 2017.

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Conocimiento sobre prevención de anemia

Es la información adquirida de forma científica o empírica.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Conocimiento sobre prevención de anemia

Se analiza las determinantes de la variable considerando las medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia. El conocimiento es clasificado de la siguiente manera: alto, medio y bajo.

2.4.3. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre prevención de anemia	Medidas preventivas Diagnóstico y tratamiento Consecuencias de la anemia	Definición de anemia Lactancia materna Alimentación con alimentos ricos con hierro Reforzamiento con hierro Signos Síntomas Medición de hemoglobina Causas Efectos Físicas Psicomotriz Intelectual

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo porque recopiló los datos según como se encontraron y no se interfirió, se detalló la realidad en base al conocimiento que poseen las madres sobre prevención de anemia.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud 4 de Octubre, establecimiento categorizado como I-3. Pertenece a la Micro red de Socabaya, a la Red Arequipa-Caylloma y a la Dirección Regional de Salud de Arequipa. Es un Centro de salud sin internamiento. Atiende a una población de 17191, habitantes del distrito de Socabaya y José Luis Bustamante y Rivero

Se encuentra ubicado en la Calle Ricardo Palma S/N, urbanización 4 de Octubre, distrito de Socabaya, provincia y región de Arequipa. El Centro de Salud 4 de Octubre atiende durante todo el año de lunes a sábado de 7:30 am a 7:30 pm y el tóxico de emergencia todos los días. El Centro de Salud cuenta con servicios de medicina, psicología, odontología, obstetricia, triaje, tóxico de emergencia, Estrategias Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Componente de CRED y el Club del adulto mayor.

En el establecimiento laboran 6 enfermeras, de las cuales 2 trabajan en el consultorio de CRED, para la atención de turno mañana y tarde.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 127 madres de niños menores de 36 meses de ambos sexos, los que fueron atendidos en el Consultorio CRED de Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por las 127 madres de niños menores de 36 meses de ambos sexos, los que fueron atendidos en el Consultorio CRED de Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta que permitió cumplir con el objetivo de estudio y obtener información precisa en relación con el conocimiento sobre la prevención de anemia. Como instrumento se empleó un cuestionario ya validado por Márquez León J, donde el valor de la validez del instrumento fue $VC = 6.7 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad por alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.7. El instrumento estuvo conformado por 16 ítems, cada pregunta tuvo 3 posibilidades de respuestas múltiples elaborado en una escala dicotómica a, b, e; de la cuál una sola respuesta fue la verdadera, donde $V = 1$; $F = 0$. El instrumento fue adaptado por la autora.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, donde participaron 4 profesionales de enfermería con experiencia en el área de CRED.

La confiabilidad se realizó mediante la prueba de Spearman Brown fue de 0.05 a 0.75, con un de moderada confiabilidad, este valor indica que el

instrumento tiene la confiabilidad del 0.7%.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se recolectaron realizando los trámites administrativos necesarios para solicitar el permiso respectivo al jefe del centro de salud, por lo que se remitió una carta de presentación desde la Escuela de Enfermería, luego se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado, posterior a ello se procedió a aplicar el instrumento.

La aplicación del instrumento se realizó a las madres que acudían para que sus hijos menores de 36 meses sean atendidos en el Consultorio CRED del Centro de salud 4 de Octubre de Socabaya, durante el mes de julio del año 2017

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa Excel 2010, y fueron presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

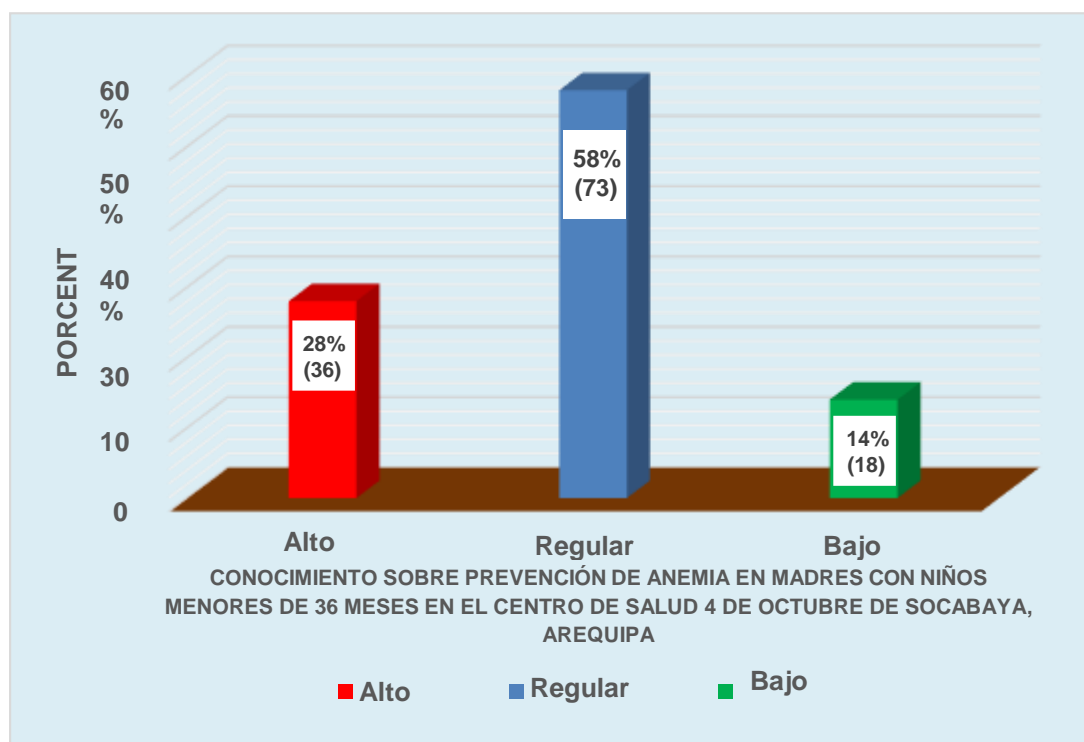
**TABLA N°1
REALIDAD SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES**

EDAD:	N°	%
16 a 21	53	42%
22 a 27	39	31%
28 a 33	23	18%
34 a más	12	9%
Total	127	100%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	N°	%
Sin instrucción	15	12%
Primaria	53	42%
Secundaria	48	38%
Superior	11	8%
Total	127	100%
OCUPACIÓN:	N°	%
Ama de casa	48	38%
Profesora	28	22%
Agricultora	51	40%
Total	127	100%
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	51	40%
Casada	61	48%
Divorciada	15	12%
Total	127	100%

Fuente: *Elaboración propia*

Según los datos sociodemográficos de las madres, el 42% tienen edades de 16 a 21 años, el 42% tienen grado de instrucción primaria, el 40% son agricultoras y el 48% son casadas.

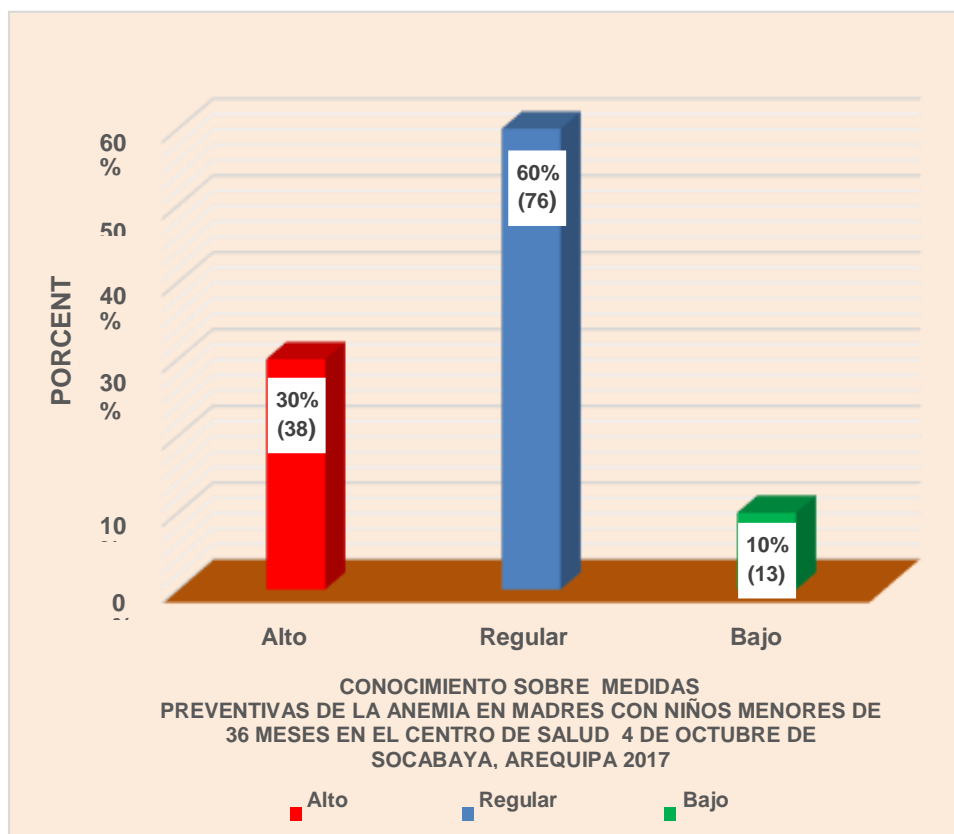
GRÁFICA N° 1
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA - 2017.



COMENTARIO DE LA GRÁFICA 1:

El conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, en mayor porcentaje es de nivel regular en un 58%, seguido del nivel alto en un 28% y en menor porcentaje el nivel bajo en un 14%.

GRÁFICA N° 2
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD 4 DE OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA - 2017

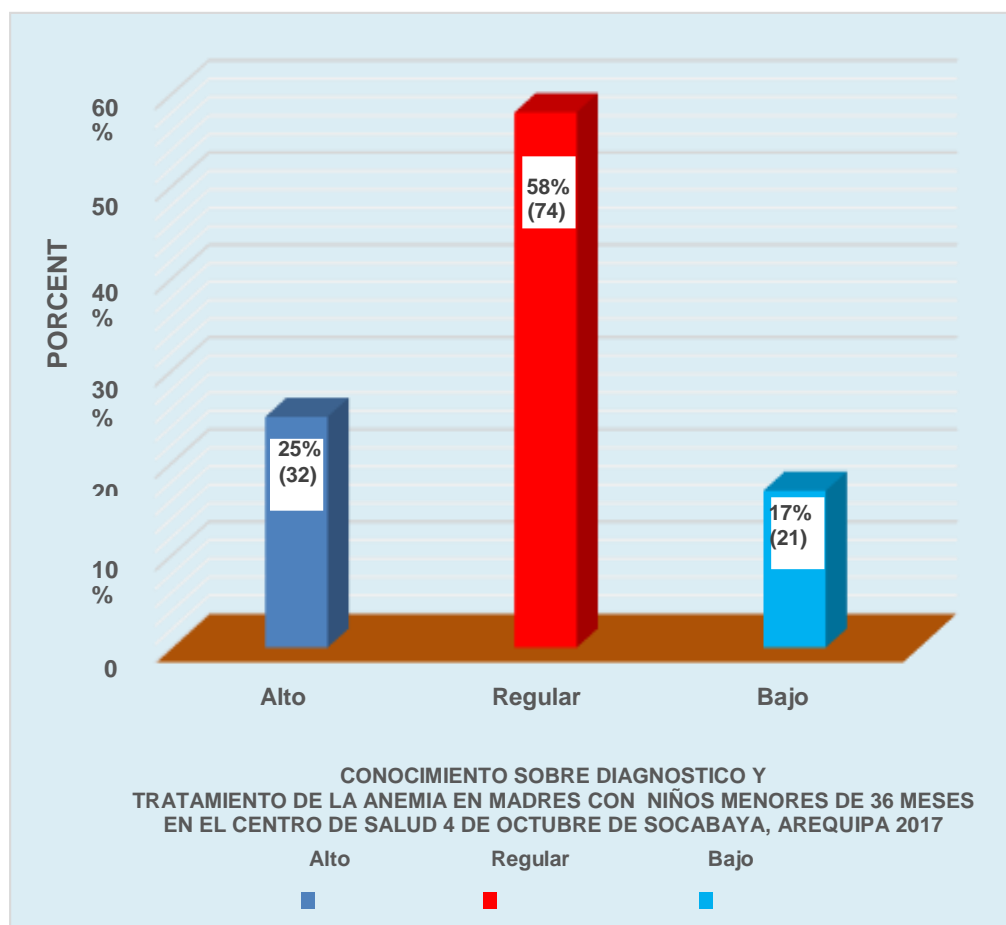


COMENTARIO DE LA GRÁFICA 2:

El conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia en madres con niños menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, en mayor porcentaje es de nivel regular en un 60%, seguido del nivel alto en un 30% y en menor porcentaje el nivel bajo en un 10%.

GRÁFICA N° 3

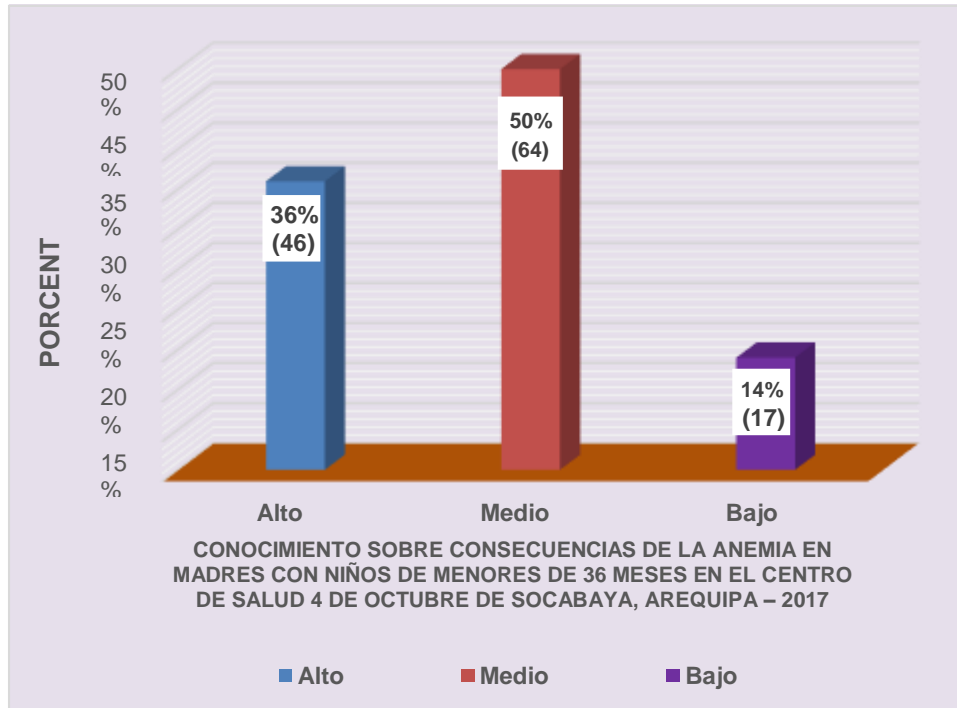
CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA – 2017



COMENTARIO DE LA GRÁFICA 3:

El conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres con niños menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, en mayor porcentaje es de nivel regular en un 58%, seguido del nivel alto en un 25% y en menor porcentaje el nivel bajo en un 17%.

GRÁFICA N°4
CONOCIMIENTO SOBRE CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA EN MADRES
CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD 4 DE
OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA – 2017



COMENTARIO DE LA GRÁFICA 4:

El conocimiento sobre consecuencias de la anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, en mayor porcentaje es de nivel regular en un 50%, seguido del nivel alto en un 36% y en menor porcentaje el nivel bajo en un 14%.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al objetivo general, se buscó determinar el conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, se encontró que en mayor porcentaje es de nivel regular en un 58%, seguido del nivel alto en un 28% y en menor porcentaje el nivel bajo en un 14%. Discrepando con Pérez (2015) quien concluyó en su investigación que la mayoría de madres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la anemia ferropénica puesto que tuvieron la dificultad de comprender principalmente el diagnóstico y el tratamiento de la anemia ferropénica.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

En relación al objetivo específico uno, se buscó determinar el conocimiento sobre las medidas de prevención de la anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, se encontró que en mayor porcentaje es de nivel regular en un 60%, seguido del nivel alto en un 30% y en menor porcentaje el nivel bajo en un 10%. Coincidiendo con Bolaños (2015) quien concluyó en su investigación que la prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%).

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

En relación al objetivo específico dos, se buscó determinar el conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, se encontró que en mayor porcentaje es de nivel regular en un 58%, seguido del nivel alto en un 25% y en menor porcentaje el nivel bajo en un 17%. Coincidiendo con Aguirre y col. (2015) quienes concluyeron en su investigación que no existe relación

entre el nivel educativo y las edades de las madres, ya que las madres jóvenes y/o sin educación superior poseen el mismo o mayor conocimiento que las madres de mayor edad y/o con estudio superiores.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

En relación al objetivo específico tres, se buscó determinar el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, se encontró que en mayor porcentaje es de nivel regular en un 50%, seguido del nivel alto en un 36% y en menor porcentaje el nivel bajo en un 14%. Coincidiendo con Gómez (2013) quien concluyó en su investigación que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria es alto en madres con grado de instrucción superior y el inicio de la alimentación complementaria en su mayoría se dió cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad. El 88.2% de las madres identifican al pescado como alimentos que contienen alto porcentaje de hierro, y el 79.5% consideran que se debe de dar suplementos de sulfato de hierro al lactante.

CONCLUSIONES

1. Con respecto al nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses en el Centro de salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017, el mayor porcentaje de madres tiene un nivel de conocimientos regular, evidenciando que en su mayoría desconocen los alimentos que previenen la anemia y no saben reconocer los signos y síntomas de la enfermedad.
2. Las madres de familia cuyas edades oscilan entre 16 a 21 años, con grado de instrucción primaria, presentaron menor conocimiento sobre lo referente a las medidas preventivas de la anemia.
3. Con respecto a la dimensión medidas preventivas, el mayor porcentaje de madres tienen regular nivel de conocimientos, su mayoría desconocen cuáles son los alimentos ricos en hierro.
4. Con respecto a la dimensión diagnóstico y tratamiento de la anemia, el mayor porcentaje de madres tienen un nivel regular de conocimientos, su mayoría no saben reconocer los signos y síntomas de la enfermedad.
5. Con respecto a la dimensión consecuencias de la anemia, el mayor porcentaje de madres tienen nivel regular de conocimientos, la mayoría piensa que la anemia solo afecta en el rendimiento académico del niño.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al profesional de enfermería coordinar con el profesional de nutrición para el desarrollo de intervenciones educativas sobre la prevención de la anemia.
2. Se recomienda al profesional de la salud utilizar estrategias metodológicas educativas para favorecer el aprendizaje sobre las medidas de prevención en aquellas madres de 16 a 21 años que presentaron menor conocimiento en la investigación.
3. Se recomienda al profesional de enfermería fomentar a las madres cuales son los alimentos ricos en hierro y como preparar dietas saludables a sus menores hijos, para que así puedan evitar tener anemia ferropénica.
4. Se recomienda al profesional de salud enseñar a la madre a reconocer los signos y síntomas de la anemia y orientarlas que deben acudir al centro de salud más cercano para su diagnóstico y tratamiento oportuno.
5. Se recomienda al personal de salud brindar orientación sobre las consecuencias que conlleva la anemia ferropénica en los niños más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. World Wide prevalence of anemia 1993-2005 WHO Global Database on Anemia. [Internet]. 2008. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2013. Disponible de: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.
3. Medline plus. Anemia causada por un bajo nivel de hierro. [Internet]. S.f. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>.
4. Garro H. Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un Centro de salud de Lima - Metropolitana 2015. [Tesis para optar título de enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4761/Corn_ejo_?sequence=1.
5. Colegio Médico del Perú. La Anemia en el Perú ¿Qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. N° 1 mayo 2018. Comité de Políticas de Salud. Colegio Médico del Perú, Consejo Regional II, Lima, 2018. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/ReporteAnemia-Peru-CRIII.pdf>.
6. Sistema de Información Nutricional, ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima. 2017.
7. Bolaños C. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad México – 2015. [Tesis para optar título de enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4761>
8. Aguirre M, et al. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de

las madres de niños de 4 a 5 años que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones” Argentina – 2015. [Tesis para optar título de enfermería]. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Disponible de: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>

9. Pazos G. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de la alimentación saludable de los cuidadores. consultorio #24. pascuales junio 2015- junio 2016. [tesis para obtener el título de medicina familiar y comunitaria] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Relaci%C3%B3n-entre-la-anemia-en-ni%C3%B1os-y-los-de-de-los-Galeas-Gustavo/25546f6b014c5c89d087457b4bf97c1ecfb02839>
10. Mawesu K, Dzayisse Y, Macamanz E, Comian F, Dodji A., Conocimiento, actitud y práctica de madres de niños menores de 5 años con anemia en la sala de pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lomé, Médico tunecino - [Vuelo 94 (n ° 01): 46-53] - 2016. Disponible: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicaletunisie.php?article=2973>.
11. Souganidis E, Sun K, Pee S, et al. Relación del conocimiento materno de la anemia con la anemia materna infantil y las conductas relacionadas con la salud dirigida a las familias de Indonesia. Indonesia, 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23714275>.
12. Gómez L. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD”. Lima – 2013. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://core.ac.uk/download/pdf/323348715.pdf>
13. Pérez V. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centros de salud de Chiriaco Bagua - 2015.

14. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau” [Tesis para optar el título académico de licenciatura de enfermería] Lima - Perú 2015 [citado el 2 de noviembre del 2018] recuperado en: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=mm#search/valencia/FMfcgxvzLFCBLMgTvst tmcXNPXfTrdPB?projector=1&messagePartId=0.1>.
15. Dalman M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. [Tesis para optar título profesional]. Universidad Peruana Unión. Facultad de ciencias de la salud. Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [Tesis para optar título]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de enfermería. Lima; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/956/Efectividad_BernuyVilla_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. [Tesis pregrado]. Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Lima; 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Ojeda C. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al Centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre 2016. [Tesis para optar título]. Universidad de Loja.

19. Calvo E, Longo E, Aguirre P, Britos S. Prevención de anemia en niños y embarazadas en la Argentina. Actualización para equipos de salud. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Buenos Aires; 2001.
20. Ministerio de Salud. Lineamientos de prevención y tratamiento de la anemia en la población materno infantil. PMI, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2013.
21. De Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M. Prevalencia mundial de la anemia, 1993 a 2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2008.
22. Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería., Madeleine Leininger, Colombia; 2015.
23. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9na edic. Barcelona Elsevier; 2009.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PLAN COMO DESARROLLO DE LA INVESTIGACION O TESIS												
ACTIVIDAD	Tiempos (6 meses)											
	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5		MES 6	
	Semana		Semana		Semana		Semana		Semana		Semana	
	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	3	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA												
1. Título de la investigación	[Barra de actividad]											
2. Planteamiento del problema	[Barra de actividad]											
3. Objetivos	[Barra de actividad]											
4. Marco teórico de la investigación	[Barra de actividad]											
5. Pregunta- Objetivo e Hipótesis de investigación	[Barra de actividad]											
6. Variables de la investigación	[Barra de actividad]											
7. Justificación de la investigación	[Barra de actividad]											
8. Metodología de la investigación	[Barra de actividad]											
9. Presupuesto	[Barra de actividad]											
10. Estructura de la investigación	[Barra de actividad]											
11. Bibliografía	[Barra de actividad]											
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL – DESARROLLO DEL PROYECTO												
12. Elaboración y prueba de los instrumentos	[Barra de actividad]											
13. Recolección de datos	[Barra de actividad]											
14. Tratamiento de los datos	[Barra de actividad]											
15. Análisis de las informaciones	[Barra de actividad]											
16. Contratación de hipótesis y conclusiones	[Barra de actividad]											
17. Formulación de propuesta de solución	[Barra de actividad]											
18. Elaboración de informe final	[Barra de actividad]											
19. Presentación	[Barra de actividad]											
20. Correcciones al informe final	[Barra de actividad]											
21. Presentación y Sustentación	[Barra de actividad]											
	[Barra de actividad]											

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017? ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017? 	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017. ▪ Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017. 	<p>Variable Independiente = Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa – 2017.</p>

<ul style="list-style-type: none">▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la anemia en madres con niños menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya, Arequipa - 2017?	<ul style="list-style-type: none">▪ Determinar el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa - 2017.	
---	---	--

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre prevención de anemia	Medidas preventivas Diagnóstico y tratamiento Consecuencias de la anemia	Definición de anemia Lactancia materna Alimentación con alimentos ricos con hierro Reforzamiento con hierro Signos Síntomas Medición de hemoglobina Causas Efectos Físicas Psicomotriz Intelectual

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>Este estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo porque recopiló los datos según como se encontraron y no se interfirió, se detalló la realidad en base al conocimiento que poseen las madres sobre prevención de anemia.</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio estuvo constituida por 127 madres con niños menores de 36 meses de ambos sexos, los que fueron atendidos en el Consultorio CRED de Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por las 127 madres con niños menores 36 meses de ambos sexos, los que fueron atendidos en el Consultorio CRED de Centro de Salud 4 de Octubre de Socabaya.</p>	<p>La técnica empleada fue la encuesta, para lograr cumplir con el objetivo de estudio y obtener información precisa en relación con el conocimiento sobre la prevención de anemia. Como instrumento se empleó un cuestionario ya validado por Márquez León J, donde el valor de la validez del instrumento fue $VC = 6.7 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad por alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.7 el instrumento está conformado por 16 ítems, cada pregunta tuvo 3 posibilidades de respuestas múltiples elaborado en una escala dicotómica a, b, e; de la cuál una sola respuesta fue la verdadera. Donde $V = 1$; $F = 0$. El instrumento fue adaptado por la autora.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, participaron 4 profesionales de enfermería con experiencia en el área de CRED.</p> <p>La confiabilidad mediante la prueba de Spearman Brown fue de 0.05 a 0.75, siendo este el rango para indicar que es de moderada confiabilidad, este valor indica que el instrumento tiene la confiabilidad del 0.7%.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Buenos días, soy bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños de menores de 36 meses en el Centro de salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa - 2017.

Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

A. DATOS GENERALES

a. ¿Cuál es su edad?Años

b. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Sin instrucción ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

c. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Profesora ()
- c) Agricultora ()
- d) Otros ()

d. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Divorciada ()

CUESTIONARIO

1. ¿Según usted qué es la anemia?

- a. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
- b. Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
- c. Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.

2. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia? y ¿Por qué?

Tipo de leche	Hacer crecer	Evita que se enferme	Aporta todos los nutrientes	Hace engordar	Favorece el crecimiento
Leche de vaca					
Leche evaporada					
Leche materna					

3. ¿Qué otros alimentos daría usted a un niño después de los 6 meses?

- a. Papillas espesas.
- b. Sopas -caldos
- c. Solo leche materna

4. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño mayor de 6 meses- 1 año?

- a. Dos veces al día
- b. Tres veces al día
- c. Cinco veces al día

5. ¿Cuál de los siguientes alimentos se debe dar a los niños y con qué frecuencia?

Alimentos	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	A veces	Nunca
Lenteja					
Habas					
Espinaca					
Perejil					

Frejol					
Pescado					
Sangrecita					
Pollo					
Mariscos					

6. ¿Conoce usted qué alimentos están aumentados en hierro?

- a. Hígado de pollo.
- b. Arroz.
- c. Azúcar.
- d. Sémola.

7. ¿Para usted cuál de los niños está con más riesgo a sufrir de anemia?

- a. Un bebe de 9 meses.
- b. Un bebe prematuro y de bajo peso al nacer.
- c. Un bebe alimentado con leche materna.

8. ¿Un niño que tiene anemia, presenta la piel de color?

- a. Rosada.
- b. Pálida
- c. Azulada

9. ¿Sabe usted a qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?

- a. Llevándolo al consultorio médico, control de crecimiento y desarrollo.
- b. Consultando en la farmacia.
- c. Consultando a la abuelita.

10. ¿Qué prueba se utiliza para confirmar el diagnóstico de la anemia, conoce usted?

- a. Prueba de colesterol.
- b. Prueba de glucosa.
- c. Prueba de hemoglobina y hematocrito.

11. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?

- a. Comer escasos alimentos ricos en grasa.
- b. Comer escasos alimentos ricos en dulces.
- c. Comer escasos alimentos ricos en hierro.

12. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?

- a. Calcio
- b. Vitaminas
- c. Sulfato ferroso

13. Algunos efectos qué podría observar al tomar preparados de hierro son:

- a. Dolor de estómago, náuseas, diarreas.
- b. Dolor de cabeza, mareos.
- c. Sudor, subida de la presión.

14. ¿Conoce usted que el jugo de naranja ayuda a aprovechar el hierro de los alimentos vegetales o verduras?

SI () NO ()

15. ¿Los niños con anemia se enferman también de?

- a. Palpitaciones.
- b. Diarreas y neumonía
- c. Nauseas.

16. ¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?

Se demoran en crecer	SI	NO
Se demoran en subir de peso	SI	NO
Se demoran en ponerse de pie	SI	NO
Se demoran en caminar	SI	NO
Se demoran en hablar	SI	NO
Disminuye la atención	SI	NO
Disminuye el rendimiento escolar	SI	NO

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, T. Nú. Gladys C. Obana Villavicencio con DNI N° 29734241 de profesión UC. ENFERMERA ejerciendo actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL en la institución HOSPITAL REGIONAL HUANO DE AYCA - Arequipa. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA - 2017", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		X		
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.		X		
Relevancia del contenido.	X			
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.		X		
Pertinencia.		X		

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

.....

22 de NOVIEMBRE del 2017


 CEP. 95128
 F.

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yeny Osillo Naupa con DNI N° 41761331 de profesión Enfermera ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la institución Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA - 2017", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		X		
Presentación del instrumento.		X		
Congruencia de ítems.		X		
Relevancia del contenido.	X			
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.		X		
Pertinencia.		X		

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....
.....

22 de Noviembre del 2017



CER: 49351

Firma y sello.

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yeimy Eleana Llerena Diaz, con DNI N° 440075100 de profesión Enfermera Centro Sancti Spiritus ejerciendo actualmente como Centro Sancti Spiritus y hospitalización en la institución H.M.C.A.S.E. ESSAARD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA - 2017", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Presentación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Congruencia de ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Relevancia del contenido.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Calidad de redacción de los ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Claridad y precisión de los ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Pertinencia.	<input checked="" type="checkbox"/>			

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

Instrumento APTO.

22 de Noviembre del 2017



Lic. Yeimy Llerena L.
 CEP 38300
 ENFERMERA
 Firmado digitalmente por Yeimy Llerena Llerena

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, María del Rosario Vargas Benzoente..... con DNI N° 40264861..... de profesión Enfermería..... ejerciendo actualmente como Enfermera en Centro Quirúrgico..... en la institución HN CASE - ESSALUD.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE DE SOCABAYA, AREQUIPA - 2017", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.	X			
Relevancia del contenido.	X			
Calidad de redacción de los ítems.	X			
Claridad y precisión de los ítems.	X			
Pertinencia.				

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

Instrumento válido y Apto
.....
.....
.....

22 de noviembre..... del 2017



.....
Lic. María del Rosario Vargas Benzoente
ENFERMERA
CEP. 53968 - RNE. 18956
.....

Firma y sello.