



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA INFANTIL EN LOS PADRES DE
FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES-2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

AYALA SEGOVIA ADRIANA LOURDES

ASESORA

MG. MARIA ESTHER HERMOZA CALERO

LIMA - PERU, 2018

**CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA INFANTIL EN LOS PADRES DE
FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 70 padres de familia, 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 0,816; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,935, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 18,4 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

En la presente investigación El conocimiento acerca de la anemia infantil que tienen los padres que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, se ha encontrado que el nivel de conocimiento sobre anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto del distrito de San Juan de Miraflores, en mayor porcentaje es Bajo. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas de los padres de familia quienes señalan lo siguiente: No saben reconocer cuando sus hijos tienen anemia, asimismo, desconocen las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo de sus hijos, también desconocen las medidas preventivas para la anemia, además no saben a partir de qué edad y en qué momento del día deben darle suplemento de hierro a su hijo, también desconocen con que bebida se debe consumir el suplemento de hierro, de la misma manera desconocen cuáles son los alimentos que contienen mayor cantidad de hierro y los que tienen mayor absorción de hierro.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, anemia infantil, prevención, consecuencias.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on the infantile anemia that have the parents of family that attend the Center of Maternal Infantile Health Manuel Barreto San Juan Of Miraflores 2017. It is a descriptive cross-sectional investigation, it was worked with a sample of 70 parents of family, a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.816; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.935, the hypothesis test was performed using the Chi-square with a value of 18.4 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

In the present investigation The knowledge about infantile anemia that parents who attend the Manuel Barreto San Juan De Miraflores Maternal and Child Health Center 2017 have found that the level of knowledge about infantile anemia that parents have attending to the Manuel Barreto Maternal and Child Health Center of the district of San Juan de Miraflores, in a greater percentage it is Low. This level is presented according to the responses of parents who state the following: They can not recognize when their children have anemia, they also do not know the consequences of the lack of iron in the development of their children, they also do not know the preventive measures for anemia, they also do not know from what age and at what time of the day they should give iron supplement to their child, they also do not know with which drink the iron supplement should be consumed, in the same way they do not know which are the foods that they contain more iron and those that have more iron absorption.

KEY WORDS: *Knowledge, childhood anemia, prevention,*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

8

2.3. Definición de términos

29

2.4. Hipótesis

30

2.5. Variables

30

2.5.1. Definición conceptual de las variables

30

2.5.2. Definicion operacional de la variable

31

2.5.3. Operacionalización de la variable

32

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSION	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Aproximadamente, un 50% de los niños menores de 3 años padece **anemia infantil**, aunque también puede desarrollarse a otras edades, como con la aparición de la menstruación, en el caso de las niñas. la **anemia** es una disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, que son los que se ocupan de trasladar el oxígeno a todos los órganos del cuerpo, gracias a la hemoglobina que contienen. La hemoglobina es una proteína que se encarga de transportar el oxígeno necesario para el buen funcionamiento de los tejidos y órganos de nuestro cuerpo. Cuando la cifra de hemoglobina baja más de lo esperado en un análisis de sangre, significa que el niño tiene anemia.

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. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños son el capital humano de un país, cuya salud se ve comprometida por la anemia.” La anemia ferropénica, anemia infantil de gran magnitud mundial, ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta ⁽¹⁾ es uno de los principales problemas nutricionales del país. ”Durante la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro conduce a 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 conoce que la deficiencia de hierro aun sin presentar anemia tiene consecuencias funcionales negativas en la salud del niño. ⁽²⁾.

Es en esta etapa donde las madres por desconocimiento, influenciada por sus creencias, hábitos nutricionales, inadecuado cuidado, falta de acceso económico, no provee adecuadamente los nutrientes ricos en hierro⁽³⁾ exponiendo a sus niños al flagelo de la anemia, presentándose en niños que viven en los departamentos con extrema pobreza y en áreas rurales, presentan el mayor índice de deficiencia nutricional en todo el país, la insatisfacción de necesidades básicas y escasa educación de los padres hace que vivan en condiciones adversas para el normal desarrollo.

La Dirección General de personas a través del Sub programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y el Programa Nacional de Prevención y Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI) desarrollan estrategias en conjunto para prevenir la deficiencia de hierro, mediante la suplementación del sulfato ferroso según situación del niño por meses.”⁽⁴⁾ Aquí la enfermera es responsable, de la Investigación de variables que tienen que ver con el incremento de la anemia, de la suplementación de hierro y seguimiento de las madres a través de las visitas domiciliarias, supervisa si cumplen con la administración de hierro al niño, y de los conocimientos que poseen las mismas.

Al realizar la entrevista en el Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto con la participación de los padres de familia. se observa que algunos niños reciben suplementación de Sulfato Ferroso. Lo que evidencia que, el conocimiento de las madres sobre una alimentación adecuada de sus hijos no es bueno, ya que no proporcionan una alimentación rica en hierro para evitar la anemia.

Al interactuar con los padres de familia, ellos manifiestan que aproximadamente que sus niños menores presentan algún grado de anemia, desde su punto de vista las razones serian:

Durante el control prenatal las madres no están realizando un buen uso del sulfato ferroso, por ello hay tantos niños que tienen anemia y a la mala alimentación complementaria.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el conocimiento sobre la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre el nivel de hemoglobina de sus hijos que tienen los padres de familia que asisten al Centro De

Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017?

¿Cuál es el conocimiento sobre las medidas de prevención de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017?

¿Cuál es el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017.

1.3.1. Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento sobre el nivel de hemoglobina de sus hijos que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017

- Identificar el conocimiento sobre las medidas de prevención en la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017.
- Identificar el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Aníbal Sánchez Aguilar, en la presentación de los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Endes2016.

“Esto significa que los patrones culturales y de consumo de las familias que tienen que ver con la ingesta de hierro muestran mejoras, pero aún el tema de la anemia se ubica en niveles del 50%”, La anemia se mide en los niños menores de 36 meses, en relación con su falta de nutrientes, según la edad, sexo y talla. Se pone especial atención, por ejemplo, en la carencia de hierro, que nutre de glóbulos rojos a la sangre.⁽⁵⁾

Nelly Zavaleta Pimentel, investigadora titular del Instituto de Investigación Nutricional del Perú, señaló en una entrevista para Radio Programas del Perú, que el 70% de niños menores de un año, el 50% de niños menores de tres años y 37% de niños menores de cinco años, sufren de anemia en nuestro país. “La anemia provoca el retraso en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas, y se presenta en todos los estratos sociales, esta enfermedad pasa desapercibida por los padres de familia, por ello, es necesario que conozcan la variedad de alimentos ricos en hierro para revertir esta situación”.

“Hay una gran brecha entre el conocimiento (a nivel familiar) y la motivación para resolver el problema. A corto así como a largo plazo, se necesitan de muchos esfuerzos para mejorar el conocimiento y prácticas dietéticas, los trabajadores de salud podrían hacer muchísimo por combatir este debilitante, fatal azote a través de la comunicación y educación vigorosa de la comunidad”.⁽⁶⁾ Por ello Enfermería en la operativización de sus actividades dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo, responsable como educadora de impartir conocimientos a las madres que motiven cambios en su conducta, frente a la anemia ferropénica, precisa entonces el conocimiento real de este problema, de esta manera que los resultados de la presente investigación puedan permitir a los padres de familia conocer sobre la anemia infantil.

Además este trabajo de investigación será entregado al a la institución Educativa en estudio con el fin de que ésta investigación sirva de base para estudios posteriores sobre este tema.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

- Como limitación se encontró que los profesionales de enfermería del centro de salud, muestran muy poca colaboración para la realización de actividades preventivas promocionales sobre este tema.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

A continuación se presentan los antecedentes relacionados con el estudio permiten ubicar a la investigación en el contexto actual, a nivel internacional se han revisado las investigaciones:

Dra. Carballosa Cruz, Tania Lilia y otros, realizó una investigación titulado “Anemia en niños beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos – Las Tunas – Enero 2006”, con el objetivo de investigación descriptivo cuyo objetivo fue conocer la Anemia en niños beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos – Las Tunas, con ello pretende caracterizar la incidencia de la anemia en niños de 6 meses a 2 años y escolares de 6 12 a., residentes en 4 municipios de la provincia las Tunas durante la primera quincena del mes de enero. La población estuvo constituida por 941 residentes de zonas urbanas y rurales, dividido en 2 grupos: de 6 m a 2 años y de 6-11 a. En ambos se aplicó la tabla de números aleatorios. La técnica fue la determinación de la hemoglobina. Para el análisis de datos se procesó en EXCEL. Las variables se procesaron por el cálculo de por cientos.

Se confeccionaron tablas. La conclusión fue que el municipio Amancio fue el que aportó mayor porcentaje de anémicos tanto en lo rural como área urbana. Los grupos de edad que con mayor cantidad de niños anémicos fueron entre las edades de 6 m – 2 a. para el 1er grupo y de 6 – 7 a. para el segundo. Se recomendó intensificar la educación nutricional para modificar a largo plazo hábitos alimenticios, incorrectos. ⁽⁷⁾

Pérez Rebosio, José realizó el estudio titulado “Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 y m y de 6 – 12 a de edad, Guantánamo – Cuba – 2007” Cuyo objetivo fue diagnosticar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 m y en escolares de 6 – 12 a, de edad residentes en la ciudad de Guantánamo, investigación descriptiva transversal, la muestra estuvo compuesta por 220 niños, la concentración de hemoglobina se determinó por el método de la cianometahemoglobina y la ferritina sérica, la prevalencia de anemia en niños hasta 2 años fue el 35.8% y en escolares el 22%, presentó valores de anemia grave. El primer grupo, recibió lactancia materna hasta el 4to. mes. El 62.5% de las madres de estos niños iniciaron la gestación con anemia y el 29.2% tuvieron anemia en cualquier trimestre del embarazo. Para el grupo de escolares el consumo de alimentos portadores de hierro hem y no hem fue poco frecuente. Se recomienda incrementar la fortificación de alimentos dirigidos a estas edades, actividades, de educación nutricional y mejorar los patrones de ingestión de alimentos ricos en hierro. ⁽⁸⁾

Las investigaciones presentadas permiten tener una visión global del problema de la anemia en Latinoamérica.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Castañeda Aguirre, Isabel Rocío, realizó un estudio titulado: “Características del consumo de hierro estado de anemia y su relación con el Desarrollo Psicomotor en niños de seis a 36 m

del distrito de Palca, provincia y Departamento de Huancavelica”-2008-2009 cuyo objetivo fue Evaluar las características de consumo de hierro y relacionar el estado de anemia con el desarrollo psicomotor de niños menores de 3 años. Investigación de corte transversal. Participaron 143 niños esta investigación se realizó desde agosto del 2008 al 2009. Se aplicó una encuesta de consumo para determinar los hábitos alimentarios, se aplicó el test de desarrollo Pauta breve, la prueba de hemoglobina Una encuesta de observación de la relación madre-niño y una encuesta de nivel socioeconómico.

Se tuvo como resultados que el 81% de niños tienen niveles bajos de hemoglobina, siendo los niños de 6 a 12 meses y 12 a 24 meses los más afectados. El consumo de alimentos fuente de hierro hem es escaso para ambos grupos y la dieta de los niños anémicos sólo cubre el 57% de sus requerimientos. El desarrollo psicomotor de los niños es deficiente en el 37% de la población principalmente en las áreas de lenguaje y coordinación. La conclusión del presente estudio fue la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro es muy parecida entre los niños anémicos y no anémicos; la diferencia en los hábitos alimentarios entre los niños anémicos y no anémicos es la que explica parcialmente la mayor hemoglobina del segundo grupo. El retardo en el desarrollo psicomotor de los niños no es explicado por la anemia sino por el tipo de relación con su madre. ⁽⁹⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Definiciones de conocimiento

El conocimiento ha sido tratado históricamente por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología.⁽¹¹⁾

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, distingue dos formas de definir el conocimiento: Primero considerando el conocimiento como un acto, y segundo el conocimiento como un

producto .En la primera definición asume que el conocimiento es un acto o proceso psíquico que realizamos en cuanto somos conscientes, y consiste en percibir, intuir y observar un hecho, propiedad o cosa del mundo directamente por medio de los sentidos.⁽¹²⁾

En el conocer el sujeto toma contacto con el objeto pero de una manera no física, pues la aprehensión o capacitación cognoscitiva propiamente dicha es de naturaleza psíquica, y en la segunda definición afirma que el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o las propiedades de los objetos .Dicho en otras palabras el conocimiento desde este enfoque viene a ser el producto del acto de conocer.

Los conocimientos entendidos como resultado, producto o contenido significativo, se puede adquirir, acumular, transmitir, examinar, medir y derivar unos a otros. Del mismo modo diferencia tres formas o niveles de conocimiento el vulgar, el científico y el filosófico:

- a. **Conocimiento vulgar:** Los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea .El sujeto trabaja con instituciones vagas y razonamientos no asistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática permite pasar del saber vulgar al científico.
- b. **Conocimiento Científico:** Se caracteriza por ser selectivo, metódico y sistemático, se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos .Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio

de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados.

En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación ya además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios

- c. Conocimiento Filosófico:** Esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber .Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación en más ala de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intente da una explicación integral del mundo y de la vida.⁽¹³⁾

2.2.2. Formas de conocimiento

- A. Conocimiento cotidiano:** También llamado conocimiento vulgar; es el conocimiento del mundo y de nuestro entorno que la gente usa todos los días. Ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables.

- B. Conocimiento revelado o religioso:** Es la que viene de la revelación profética. Es el conocimiento adquirido a través de las tradiciones y los libros sagrados, los que a su vez provienen de la revelación divina o del mundo de Dios o de los dioses. No admite dudas y no es posible ponerlo a la prueba de métodos basados

en las percepciones de nuestros sentidos o de nuestro razonamiento lógico. Simplemente se cree en ellos por fe.

C. Conocimiento filosófico: Es el que proviene de la reflexión sistémica y metódica acerca de las verdades últimas de la existencia humana y de todo lo que nos rodea. Originalmente el conocimiento filosófico abarcaba o comprendía el conocimiento acerca de la naturaleza del mundo y de los seres humanos, pero en la medida que la filosofía y los filósofos fueron descubriendo leyes de la naturaleza, se fueron separando de la filosofía para constituir cuerpos o sistemas de conocimientos independientes como disciplinas autónomas. Estas pasaron a constituirse disciplinas científicas separadas del pensamiento filosófico de manera que si bien la filosofía representa la búsqueda del conocimiento verdadero, lo hace respecto de las grandes verdades fundamentales de la vida y del universo a través de la reflexión metódica y sistemática, mientras que el conocimiento científico se refiere a aspectos más concretos. El conocimiento filosófico está permanentemente abierto a la revisión, al mismo tiempo que es frecuente que ofrezca más de una visión del mismo fenómeno en estudio, y contradictorios.

D. Conocimiento científico: Es el conocimiento considerado como verdadero, o como una verdadera descripción o explicación de la realidad existente, porque es el producto de los mejor de los métodos conocidos para la investigación, la reflexión y la experimentación sistemáticas, por una comunidad de científicos.

Es una forma de conocimiento abierto a la revisión permanente y a la corrección de lo ya sabido. Aquí hay una contradicción que suele confundir al estudiante, porque si bien por una lado, como producto de la investigación, la reflexión y el descubrimiento, tenemos un conocimiento que consideramos como una verdad cierta, por otro lado es un conocimiento que está abierta a la

permanente revisión y corrección, de nuevos equipos de investigadores. En esta contradicción es donde está su fortaleza, porque permite que se le estén haciendo continuas correcciones y aportes para mejorarlo y hacerlo aún más cierto como reflejo de la realidad.

Para efectos de esta investigación, se considera el conocimiento como el grado alcanzado de ideas, conceptos y experiencias adquiridos como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y otras personas. ⁽¹³⁾

2.2.3 Etiología y Factores de la Anemia

- **Deficiencia de hierro:** es la principal causa de anemia infantil, el aporte dietario inadecuado por una dieta con bajo contenido de hierro y/o de pobre biodisponibilidad (predominante en inhibidores de la absorción de hierro y con un bajo contenido de hierro hem). ⁽¹⁹⁾
- Ingesta insuficiente de hierro durante el embarazo.
- Aumento de requerimientos debido al crecimiento, sobre todo en el menor de dos años.
- Niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, ya que nacen con menor depósitos de hierro.
- Niños de 6 meses a 24 meses debido al crecimiento rápido y al déficit de hierro en la dieta.
- Niños de estratos socioeconómicos bajos.
- Parasitosis Intestinal: uncinarias, amebas, giardias son una de las causas que ocasionan pérdidas de hierro
- Niños en edad pre escolar con mala alimentación
- Bajos conocimientos de las padres sobre alimentación balanceada
- Bajos conocimientos sobre la anemia ferropénica ⁽¹⁹⁾

En los niños en edad escolar, las funciones digestivas y metabólicas de los niños / niñas y niñas han madurado de manera que ya pueden

comer de todo, si bien se han de ajustar las cantidades y los alimentos a la propia evolución y costumbres del niño / niña; sin sobreestimar ni su apetito ni sus necesidades. A los 2 años la velocidad de crecimiento del niño / niña es grande, aunque va desacelerando hasta los 3 años. Y es a partir de esa edad cuando su ritmo de crecimiento y desarrollo se reducen aún más, hasta llegar a la pubertad donde se da el estirón puberal.

➤ **Cambios en el apetito de tu niño / niña:** Lo cierto es que a partir de los dos años, el niño / niña suele comer menos. Se trata de una respuesta fisiológica normal de su cuerpo ya que su ritmo de crecimiento es más lento en comparación con el primer año, por lo que sus necesidades de energía y nutrientes, inevitablemente son menores. Estos cambios de apetito deben ser entendidos y atendidos por la familia para no forzarle a comer al niño / niña más cantidad de alimentos, que en realidad su organismo no necesita. Asimismo, en esta etapa el niño / niña va descubriendo todo lo que le rodea y centra su atención en otros temas que no son precisamente la alimentación, suele manifestar manías y caprichos con la comida, por lo que es una oportunidad para que padres y madres, y responsables de su alimentación le guiéis de la mejor manera posible para que vaya adquiriendo hábitos de alimentación y de vida saludables.

➤ **Características generales de la dieta**

- La comida en niños pre escolar deben tiene que ser equilibrada y variada en platos, sabores, texturas y consistencia e incluso colores, para acostumbrar a su paladar a comer de todo. El olor, el color, el sabor, la forma y la textura van a influir y a determinar en parte sus gustos personales.
- Si le vas a dar a probar un alimento nuevo, inténtalo al principio de cada comida, cuando el niño / niña tiene más apetito; e insiste varias veces, cocinando el alimento de distinta forma, hasta que el

niño / niña descubra el nuevo sabor, se aficione y se acostumbre a él.

- Si empleáis los alimentos como premio o castigo podéis hacer que vuestro niño / niña sea un caprichoso y tenga manías a la hora de comer los alimentos más nutritivos. Es necesario que dediquéis el tiempo necesario para que el niño / niña aprenda a comer disfrutando de lo que come.
- A medida que van creciendo, los niños / niñas van marcando sus preferencias sobre los alimentos y deberéis orientarlas adecuadamente, pues suelen presionar para comer sólo aquello que les gusta.
- Evita que coma a menudo golosinas, patatas fritas de bolsa, bollería, refrescos y similares, que no le nutren y le quitan apetito para que coma lo que tiene que comer a sus horas.
- Convierte el desayuno en una de las comidas más importantes del día. Para ello el desayuno debe incluir al menos un lácteo, cereales (galletas, cereales, pan, bollería sencilla…) y fruta o zumo.
- Ofréceles almuerzos y meriendas, mejor a base de bocadillos preparados en casa, frutas y lácteos, sin abusar de embutidos, patés y quesos grasos.⁽²⁰⁾

2.2.4. El niño en edad escolar con anemia

En el continente americano, aproximadamente 94 millones de personas sufren de anemia ferropénica. Siendo la causa más frecuente de anemia en el niño, observándose en mayor medida en edad preescolar, especialmente entre los 6 y los 24 meses de edad.⁽²¹⁾

El niño preescolar es un ser en desarrollo que presenta características, físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social, producto de las relaciones que establece

con su familia y miembros de la comunidad en que vive, por lo que un niño.

El niño es unidad biopsicosocial, constituida por distintos aspectos que presentan diferentes grados de desarrollo, de acuerdo con sus características físicas, psicológicas, intelectuales u su interacción con el medio ambiente.

- **El niño Escolar:** Los niños en edad escolar que presentan anemia presentan gran deficiencia intelectual y propenso a contraer cualquier enfermedad por lo tanto un problemas social, ya que conlleva a la deficiencia concentración intelectual ya que uno de los signos y síntomas en el escolar es el cansancio evidenciándose el sueño en clase.

2.2.5. Signos y síntomas de la Anemia Infantil:

Las manifestaciones son las propias de la anemia. Dado que en la deficiencia de hierro de origen nutricional la anemia es habitualmente de carácter leve, los síntomas son poco evidentes existe palidez de piel y mucosas, disminución de la capacidad del trabajo físico y manifestaciones no hematológicas debidas al mal funcionamiento de enzimas dependientes del hierro, irritable, poco interesado en el medio e inapetente, en especial frente a los alimentos sólidos. En los lactantes anémicos se han observado una reducción de los coeficientes de desarrollo motor y mental, que no es recuperable con la terapia con hierro, aun más en estos niños existe una disminución leve del coeficiente intelectual a los 5 a 6 años, de edad a pesar de la recuperación de la anemia, persistiendo incluso algún grado de déficit en la edad escolar.⁽²²⁾

- Coloración azulada o muy pálida de la esclerótica de los ojos
- Sangre en las heces
- Uñas quebradizas
- Disminución del apetito (especialmente en los niños)
- Fatiga

- Dolor de cabeza
- Irritabilidad
- Coloración pálida de la piel (palidez)
- Dificultad para respirar
- Dolor lingual
- Deseos vehementes e inusuales por alimento (llamado pica)
- Debilidad.

2.2.6. Diagnóstico de la Anemia Infantil

Realizar primeramente una exhaustiva Historia Clínica, la cual nos permite conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo de anemia, asimismo obtenemos información acerca de los hábitos alimenticios del niño y de la familia, realizar el examen físico que nos revelar los síntomas clínicos, así como las manifestaciones conductuales que pueda presentar el pequeño.

Solicitar los exámenes de laboratorio hemoglobina y hematocrito, la medición de concentración de hemoglobina en sangre es el método más conveniente para identificar a la población anémica. Esta medición, sin embargo, tiene limitada especificación, ya que no distingue entre la anemia ferropénica y la anemia debido a infecciones crónicas por ejemplo. (18). Su sensibilidad es también dada la clara superposición de valores normales en poblaciones hierro deficiente.

La distribución normal de la concentración de hemoglobina, en la sangre varía con la edad, sexo, embarazo y especialmente con la altitud residencia del sujeto. Entre mediciones suelen ser suficientes ya que su dopaje costo. Se puede medir ya sea en un hemoglobinómetro o en un espectrofotómetro. Se recomienda la técnica de cianometahemoglobina, debe tomarse en cuenta la corrección por altitud cuando se determine la concentración de hemoglobina en poblaciones de altura.

Para niños mayores de 5 años niveles de hemoglobina y hematocrito por debajo de los cuales se considera que existe anemia, la hemoglobina es menor de 11gr/dl, hematocrito menos que 33%. Hematocrito es más simple de ejecutar por el personal de salud, pero su sensibilidad para detectar anemia es menor que con hemoglobina.

Obtener información acerca de los hábitos alimentarios del niño y de la familia. Realizar el Examen Físico, que nos revelará los síntomas y signos clínicos, así como las manifestaciones conductuales que pueda presentar el pequeño.

Examen de heces, examen de orina, así como prueba más específicas como hierro sérico, ferritina sérica e índice de saturación de transferinas⁽²³⁾.

En muchos casos, los doctores no diagnostican la anemia hasta que realizan una serie de pruebas como parte de la rutina de un examen físico. Un examen de sangre completo (CBC por sus siglas en inglés) puede indicar que hay menos glóbulos rojos de los que debería haber. Otras pruebas de diagnóstico pueden incluir:

- **Examen de frotis de sangre:** La sangre se examina como un frotis en el microscopio lo cual puede en algunas ocasiones indicar las causas e la anemia.
- **Pruebas de hierro:** Estas incluyen evaluar el total de suero y ferritina, los cuales pueden ayudar a determinar si la anemia es debida a una deficiencia de hierro.
- **Electroforesis de hemoglobina:** Se utiliza para identificar diferentes tipos de hemoglobina en la sangre y para diagnosticar la anemia perniciosa, la talasemia y otras formas heredadas de la anemia.

- **Aspiración y biopsia de la médula ósea:** Esta prueba puede ayudar a determinar si la producción de células está ocurriendo de una forma normal en la médula ósea. Es la única forma de diagnosticar la Anemia Aplásica definitivamente e igualmente se emplea si una enfermedad afectando a la médula ósea (como la leucemia) es una causa sospechosa del origen de la anemia.
- **Conteo de reticulocitos:** Una medida de los glóbulos rojos jóvenes que puede ayudar a determinar si la producción de glóbulos rojos se encuentra en los niveles normales.

Además de efectuar estas pruebas, el doctor de su niño(a) puede preguntarle sobre el historial médico de la familia respecto a la anemia, así como los síntomas de su hijo(a), y los medicamentos que está tomando. Esto puede ayudar al doctor a realizar otras pruebas para detectar enfermedades específicas que pueden estar causando la anemia.

2.2.7 Tratamiento de la Anemia Ferropénica

Recomendaciones nutricionales para garantizar el aporte adecuado de hierro, vitaminas y oligoelementos.

- Administración oral de preparados de hierro (sulfato ferroso, gluconato de hierro).
- Una dosis de 3 mg / Kg de peso corporal de hierro elemental, fraccionando esta dosis en 2 o 3 tomas.
- No darse junto con leche, pues disminuye su absorción.
- La hemoglobina y el hematocrito deberán controlarse a los 15 y 30 días, de iniciado el tratamiento la respuesta se evalúa

cuando hay un aumento de la hemoglobina de 1g/dl ó 3% de hematocrito por mes.

- El tratamiento se prolongará tres meses después de la normalización de la hemoglobina, para reponer las reservas corporales. Los niños anémicos deben ser re – evaluados mensualmente, motivar a la madre continuamente.
- Los niños que a los 30 días no respondan favorablemente a la terapia oral con hierro deberán ser derivados a un especialista de referencia.

Es importante aconsejar y orientar adecuadamente a la madre sobre los posibles efectos colaterales, los cuales son benignos y pasajeros, como: dolor de estómago, náuseas, estreñimiento o diarrea, sabor metálico en la boca, coloración oscura de las deposiciones y raramente vómito. Para prevenir estos efectos secundarios se recomendaría que se tome las tabletas o las gotas con posterioridad a una de las comidas del día o fraccionar la dosis en dos tomas al día. Si persisten las molestias, disminuir la dosis a la mitad y luego aumentada a los 15 días.

También el hierro se puede administrar por inyección intramuscular o endovenosa en casos de estar comprometida la vía oral. Se monitorea bien y se pasa al esquema de suplementación con hierro.

En los casos de anemia severa y sobre todo acompañada de problemas respiratorios se emplea la transfusión sanguínea, bien sea con sangre completa o con concentrado de glóbulos rojos.

La temperatura corporal causa al organismo capacidad de adaptarse a ambientes fríos, parece relacionarse con la disminución de la secreción de la hormona estimulante del tiroides y de la hormona tiroidea. ⁽²⁴⁾

2.2.8 Consecuencias de la anemia ferropénica en el niño

- Los efectos son no solo en la salud presente sino también en la futura, afecta principalmente a la inmunidad celular, función intestinal, crecimiento y rendimiento físico, conducta, rendimiento intelectual, metabolismo de las catecolaminas y termogénesis.
- Inmunidad, la ribonucleotidilreductasa requiere hierro al igual que la hidrógeno peroxidasa del fagocito, estudios invitro y invivo demuestran la disminución en la capacidad bactericida de los neutrofilos.
- A nivel del tracto gastrointestinal se reportan alteraciones de la mucosa oral y esofágica, anorexia, aclorhidria y mala absorción por disminución enzimática y enteropatía exudativa acompañada de sangrado microscópico.
- El déficit de hierro reduce 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 aumento del rendimiento cardiaco, pero no podrá funcionar adecuadamente si se demanda mayor esfuerzo físico.
- A nivel del sistema nervioso, se observa irritabilidad, apatía, “Trabajos de Thomas Walter demuestran que el hierro es necesario para que se den las conexiones neuronales, así como para el funcionamiento de los neurotransmisores”.
- “La maduración de las estructuras cerebrales que se desarrolla en los primeros años, donde la disminución del hierro en el cerebro provoca la disfunción del sistema dopaminérgico e hipomielinización, observándose alteraciones del lenguaje, disminución de la atención, concentración, significativo compromiso del desarrollo psicomotor y coeficiente intelectual”. El tratamiento con hierro corrige el déficit de hemoglobina, pero la disminución del coeficiente intelectual persiste en la edad escolar.
- La temperatura corporal causa al organismo capacidad de adaptarse a ambientes fríos, parece relacionarse con la

disminución de la secreción de la hormona estimulante del tiroides y de la hormona tiroidea. ⁽²³⁾

2.2.9. Prevención de la Anemia Ferropénica

- Promoción de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.

- La lactancia adecuada la que debe empezar a partir de los 6 meses de edad, la leche materna sola no es suficiente y es necesario complementarla con otros alimentos, siendo recomendable introducir alimentos semisólidos en la dieta del niño. Además de los nutrientes que esos alimentos pueden proporcionar, esta práctica enseñará al niño a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores. Se debe evitar la administración prematura de alimentos a niños amamantados, para evitar que sustituyan la leche materna, además, es importante insistir en que los alimentos semisólidos se deben considerar como complementarios a la leche humana, y que su introducción en la dieta no implica que se deba discontinuar la lactancia materna. Esta puede continuar hasta los 12 o más meses de edad, dependiendo del entorno cultural y familiar del niño. ⁽²⁴⁾

- Las preparaciones apropiadas son mazamorra espesas o purés que contiene una densidad energética mínima de 0.8 a 1.0 Kcal/gr con este tipo de preparación el niño puede cubrir sus requerimientos energéticos comiendo de 4 a 5 veces al día, además de la leche materna.

- La combinación de alimentos que se usa es importante, los alimentos de fuente animal contienen proteínas de mayor calidad en cuanto a su composición de amino-ácidos y a la digestibilidad de la misma, además aportan micronutrientes. Las deficiencias de aminoácidos de alimentos vegetales se pueden mejorar con la

combinación adecuada, como por ejemplo combinando un cereal con una leguminosa. Sin embargo para los niños es importante incluir producto animal a fin de asegura un adecuado crecimiento.

- La relación de energía a proteína y la composición de las vitaminas y minerales, conocidas como “la calidad” de la dieta, es especialmente crítica en esta etapa, se recomienda que un mínimo de 10% de la energía provenga de la proteína, para que haya un uso óptimo de la proteína y sea suficiente para el crecimiento. Si la cantidad de proteína es muy alta (mayor 15% por ejemplo), el organismo lo utilizará para generar energía y no para su función proteica. La grasa es otro importante elemento en la dieta y permite aumentar el contenido de energía sin aumentar el volumen. En preparaciones caseras, la adición de una cucharadita de aceite o margarina a la porción de puré para el niño contribuye a ello.
- La dieta para ablactancia debe proveer suficientes minerales y vitaminas en forma disponible para el cuerpo. En algunos casos, los productos animales, permiten una mayor biodisponibilidad de varios de estos micronutrientes que las fuentes vegetales, por lo cual es importante incluir una pequeña porción de un producto animal.
- El consumo de varios micronutrientes en las dietas de los niños de nuestra población es deficiente, dentro de ellos están el hierro, calcio, zinc, yodo, y en algunos lugares, vitamina A, estas deficiencias influyen negativamente en el crecimiento, el apetito o la susceptibilidad del niño a enfermarse⁽²⁴⁾
- Ciertos alimentos procesados facilitan la disponibilidad de estos nutrientes al cuerpo. Los niños pequeños tienen mayor dificultad para digerir algunos granos, como por ejemplo, la quinua en grano. En estos casos es preferible la utilización de harina de quinua o de hojuelas. Para que el niño satisfaga sus

requerimientos nutricionales, es necesario que coma varias veces al día, además de las preparaciones ya mencionadas se pueden ofrecer “entre comidas” nutritivas como: pan, galletas o frutas.

- Cuando se recomienda un alimento para el destete, hay que tomar en consideración las percepciones de la madre ante la alimentación de su hijo. Algunos criterios importantes son que la madre considere la preparación como nutritiva y que su hijo pequeño la pueda “pasar” con facilidad. Otro aspecto importante es la facilidad con la cual la madre la pueda preparar. En la mayoría de los casos la madre tiene poco tiempo para la preparación de alimentos especiales para su niño pequeño o para darle de comer varias veces al día, consecuentemente, es recomendable un alimento de ablactancia fácil de preparar.

- A medida que el niño crece y empieza a desarrollar la habilidad de masticar y deglutir alimentos más consistentes se le debe dar alimentos más sólidos al principio deben ser blandos, cortados en trocitos de tamaño adecuado y a medida que se desarrolla la dentición se puede aumentar la firmeza y el tamaño de los trozos.

- La madre debe usar los alimentos que estén al alcance económico de la familia y que sean culturalmente aceptables. Pero teniendo en cuenta su calidad nutricional en términos de digestibilidad, densidad energética y contenido de nutrientes. En general, se puede dar a los niños los alimentos que forman parte de la dieta del resto de la familia, pero teniendo en mente las consideraciones que se hacen a continuación.
 - ✓ Todos los alimentos deben ser preparados, conservados y administrados bajo estrictas condiciones higiénicas.

 - ✓ Cuando se use alimentos de origen vegetal, se debe poner atención a factores tales como el descascarado, refinamiento y grado de molienda de los cereales, las leguminosas y sus

productos tales como harinas, y mezclas vegetales), que aumentan la digestibilidad de las proteínas y almidones, pero pueden reducir el aporte de algunos micronutrientes.

- ✓ El contenido de fibra, fitatos, taninos y otros compuestos puede interferir con la biodisponibilidad de diversos micronutrientes. El tiempo de cocción en el hogar y el procesamiento industrial como la pre cocción, extracción y tostado, destruyen los factores antinutricionales y mejoran la digestibilidad de proteínas y almidones.

- ✓ Después de los cuatro meses de edad se puede empezar a dar productos lácteos y carnes de aves, res y cerdo. Es mejor posponer hasta los ocho meses de edad los alimentos de origen animal que son potencialmente más antigénicos, como la clara de huevo y el pescado. Sin embargo estos alimentos se pueden introducir a una edad más temprana en la dieta de aquellos niños que no tengan acceso a otras fuentes de proteínas de alto valor nutricional, además de aquellos niños que no tengan acceso a otras fuentes de proteínas de alto valor nutricional. Además de ser una excelente fuente de proteínas las carnes aportan hierro hemínico, que es fácilmente absorbido, zinc y ácidos grasos esenciales. Además favorecen la absorción del hierro inorgánico que se encuentran en los alimentos vegetales que son ingeridos junto con la carne. Este aumento en la absorción también ocurre cuando se ingiere alimentos que contienen vitamina C junto con alimentos que contienen hierro inorgánico. Se debe evitar la administración de remolacha y espinaca durante el primer año de vida para reducir el riesgo de metahemoglobina, como consecuencia de la producción de nitrosos a partir de nitrosos contenidos en esos alimentos.
 - Tratamiento de las enteroparasitosis y desparasitación periódica en capas endémicas.

- Promover la ingesta de sales de hierro. En niños pre-término, a partir del segundo mes de vida: administración de sulfato ferroso a una dosis diaria de 1 mg Fe elemental/kg de peso. En el niño a término: administración de 2 mg. Fe elemental/kg de peso a partir de 3° mes si recibe leche artificial y a partir de 6° mes si recibe lactancia materna.
- Promover la suplementación con hierro en gestantes a partir del cuarto mes del embarazo hasta el segundo mes de post parto.
- Las recomendaciones diarias de consumo de hierro varían según la edad, sexo, estado fisiológico (embarazo, lactancia) de las personas, y depender del tipo de alimentación. Los requerimientos de hierro absorbido son especialmente altos en los niños y en las embarazadas.
- Los niños menores de un año requieren 0.77 mg/día y las embarazadas hasta 6mg/día, que se cubren con consumos de 10 y 30 mg de hierro al día. Estas necesidades no pueden ser cubiertas por la alimentación debido a que el niño hasta los 6 meses de edad depende exclusivamente de la leche materna. Por ello requieren de suplementación.
- La fortificación de los alimentos con hierro es la forma más práctica de prevenir la carencia de hierro. Su principal ventaja es que el consumo de estos productos no requiere de una conducta activa del sujeto. Para su implementación se debe seleccionar un alimento.
Ejm.: Harina y derivados.

- ✓ Promover buen saneamiento básico.
- ✓ Promover la participación comunitaria.

2.2.10. Intervención de la Enfermera en el Tratamiento de la Anemia Ferropénica en el primer nivel de atención

La enfermera como servicio profesional juega un rol muy importante en la prevención y tratamiento, brindando un tratamiento holístico. En la operativización de actividades en la Estrategia Sanitaria ⁽²⁴⁾

Nacional de Crecimiento y Desarrollo del Niño (ESNCRED) se desarrollan estrategias en forma conjunta con el equipo de salud (médico pediatra, enfermero, nutricionista, tecnólogos médicos). La anemia ferropénica se maneja en todos los niveles de complejidad. La enfermera realiza en el consultorio CRED: Interrogatorio a las madres sobre sus niños, examen físico del niño, solicita a todo niño mayor de seis meses exámenes de hemoglobina y hematocrito. Previo diagnóstico médico de ser necesario inicia el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro quien personalmente entrega en suplemento a la madre, aconseja y orienta adecuadamente sobre el consumo del suplemento, previene sobre los efectos colaterales, por medio de la visita domiciliaria se debe supervisar si se toman o no los suplementos, motivando a la madre permanentemente y en cada oportunidad. En caso de que se haya suspendido la suplementación, averiguar los motivos y reportarlos. Se debe motivar nuevamente a la madre.

Registro de lo entregado en la historia clínica del niño, carnet de CRED, registro diario de atención al paciente y consolidado de información mensual de CRED e informe HIS.

Monitorea la suplementación, solicita Hb y Hcto. a los quince días y prolonga el tratamiento por 3 meses. Si hay casos que no responden al tratamiento se deriva al especialista.

2.2.11. Teorías que fundamentan la investigación

- **Nola Pender modelo de promoción de la salud:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Meta paradigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Las bases que Pender poseía en enfermería, Desarrollo Humano, Psicología experimental y en educación, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera y el aprendizaje de la teoría como bases para el MPS

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado.⁽²⁵⁾

- **Teoría de Ramona Mercer - Teoría del Rol Maternal:** Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes...La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

El Rol Funcional, va orientado en la búsqueda de nuevos espacios profesionales, rompiendo paradigmas, en lo

asistencial, docente y gerencial, donde cada uno de estos elementos se convierte en el pilar del quehacer de enfermería. En esta asignatura, se ofrece la oportunidad de validar y confrontar en la práctica desde cualquiera de los campos de acción seleccionados, el conocimiento teórico, sobre el cuidado a las madres y perinatos. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería.⁽²⁶⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Conjunto de ideas, información o enunciados que se obtienen a lo largo de la vida, como resultado de la experiencia y el aprendizaje de las personas.
- **Anemia:** Es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos le suministran oxígeno a los tejidos corporales. Existen muchos tipos de anemia. La anemia ferropénica es una disminución del número de glóbulos rojos en la sangre provocada por la escasez de hierro.
- **Anemia infantil:** conocida como anemia ferropénica, característicos en los niños menores de 8 años ya que son más susceptibles a padecerlo por una inadecuada alimentación en la mayoría de los casos.
- **Padres de familia;** persona que tiene un preescolar en casa sexo femenino o masculino, que lo lleva al centro de salud Túpac Amaru.
- **Profesional de enfermería:** Es la persona que ejerce La enfermería como profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- EL conocimiento acerca de la anemia infantil que tienen los padres que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, es bajo.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Los padres de familia desconocen el nivel de hemoglobina de sus hijos que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017
- El conocimiento sobre las medidas de prevención de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, es bajo.
- EL conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, es bajo.

2.5. VARIABLES

Variable: conocimiento Sobre Anemia infantil

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre Anemia Infantil:** El conocimiento es un Conjunto de Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la disminución de la Hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre los cuales se encargan de transportar el oxígeno a todos los tejidos del cuerpo.

2.4.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento Sobre Anemia Infantil:** Es el grado de conocimiento que poseen los padres de familia sobre la anemia infantil producida por deficiencia nutricional en especial por carencia de hierro.

2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
Conocimiento sobre anemia infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de hemoglobina. • Medidas de prevención. • Consecuencias de la anemia infantil 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control médico. ▪ Valores normales ▪ Control de salud ▪ Ingesta de alimentos nutritivos ▪ Enfermedades nutricionales ▪ Bajo peso y talla para su edad. ▪ Desarrollo intelectual ▪ Promedio de notas 	<p>Alto Medio Bajo</p> <p>Alto Medio Bajo</p> <p>Alto Medio Bajo</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación según Hernández Sampieri⁽²⁷⁾ es de método inductivo, ya que está orientado a obtener datos sobre el nivel de conocimientos.

La presente investigación es de carácter descriptivo, el cual pretende identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre la anemia en los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017

El Nivel de la Investigación es aplicativo ya que se ejecuta en la realidad y se obtiene datos reales a través de la aplicación de un instrumento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Establecimiento de Salud Manuel Barreto es de clasificación de Centros de Salud con Camas de Internamiento el mismo que tiene como Dirección el Jr. Manuel Barreto S/N Zona K-Ciudad San Juan De Miraflores

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población está conformada por todos los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto que son un total de 85 padres de familia.

3.3.2. Muestras:

La muestra extraída de la población fue de 70 padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto, ,cumpliendo los siguientes criterios de Inclusión y de Exclusión:

➤ **Criterios de inclusión:**

- Padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto que acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto, que hablen Español.
- Padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto, que no tengan problemas o impedimentos físicos o psicológicos.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto, que no acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto, que no hablen español.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el instrumento tiene como objetivo obtener información que permitió determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para obtener la validez de contenido del instrumento se realizó un juicio de expertos (en número de 07) en el campo de atención en enfermería

Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

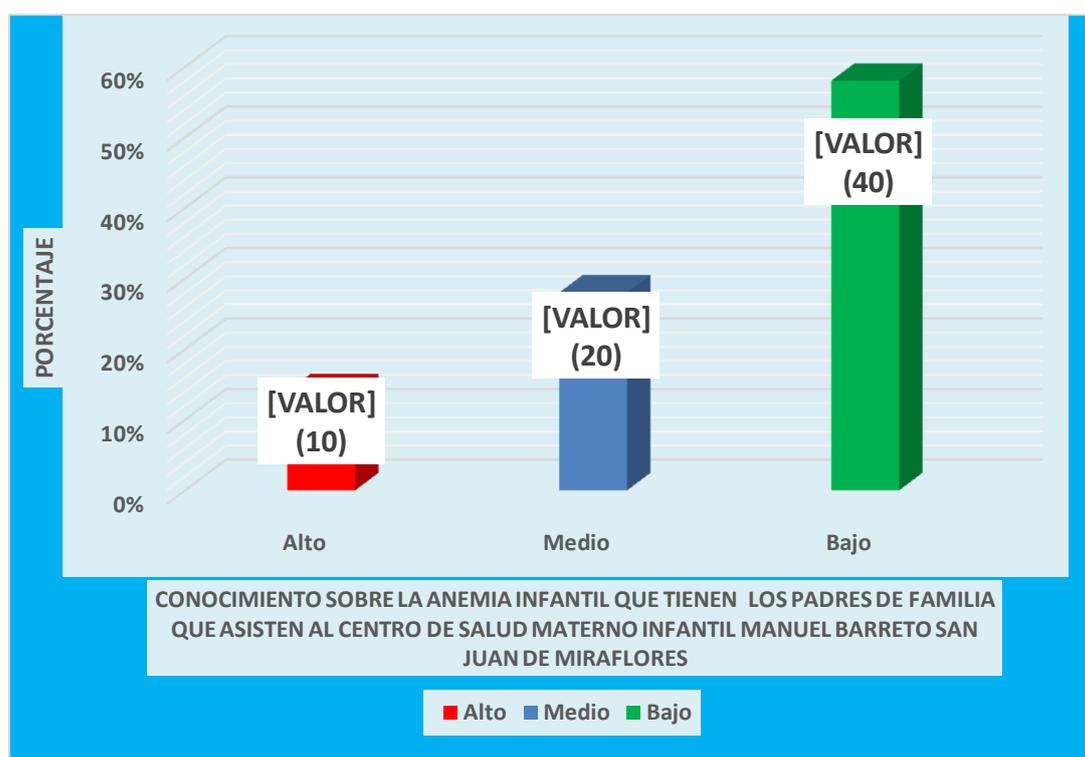
Para la recolección y procesamiento de datos se realizó lo siguiente:

Se solicitara autorización para aplicar el instrumento al Director del centro de salud.

CAPITULO IV

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA INFANTIL QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017.

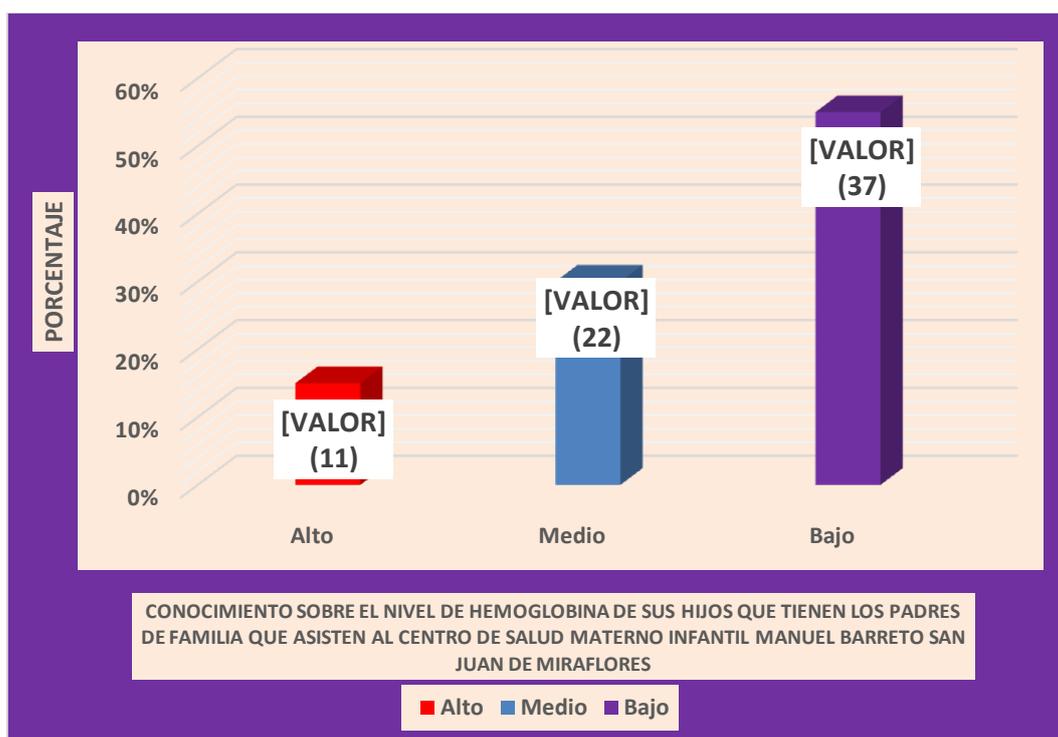


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

El nivel de conocimiento sobre anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto del distrito de San Juan de Miraflores, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(40), seguido del nivel Medio en un 28%(20) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 14%(10).

GRAFICA 2

CONOCIMIENTO SOBRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE SUS HIJOS QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017

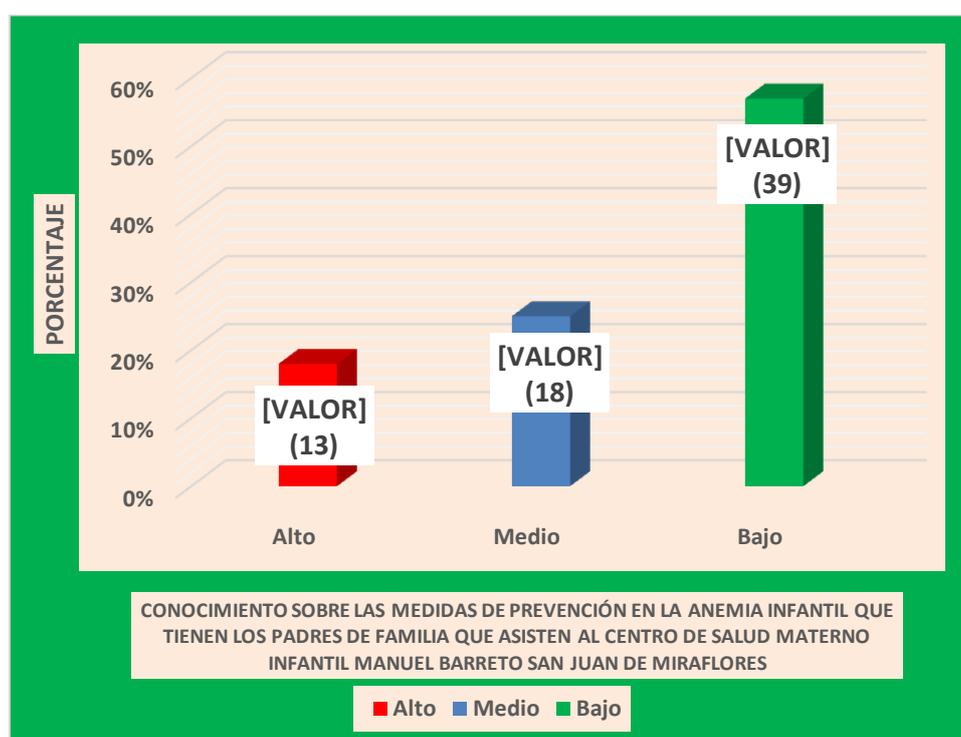


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

El nivel de conocimiento sobre el nivel de hemoglobina de sus hijos que tienen los padres de familia que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto del distrito de San Juan de Miraflores, en mayor porcentaje es Bajo en un 55%(37), seguido del nivel Medio en un 30%(22) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 15%(11).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA ANEMIA INFANTIL QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017

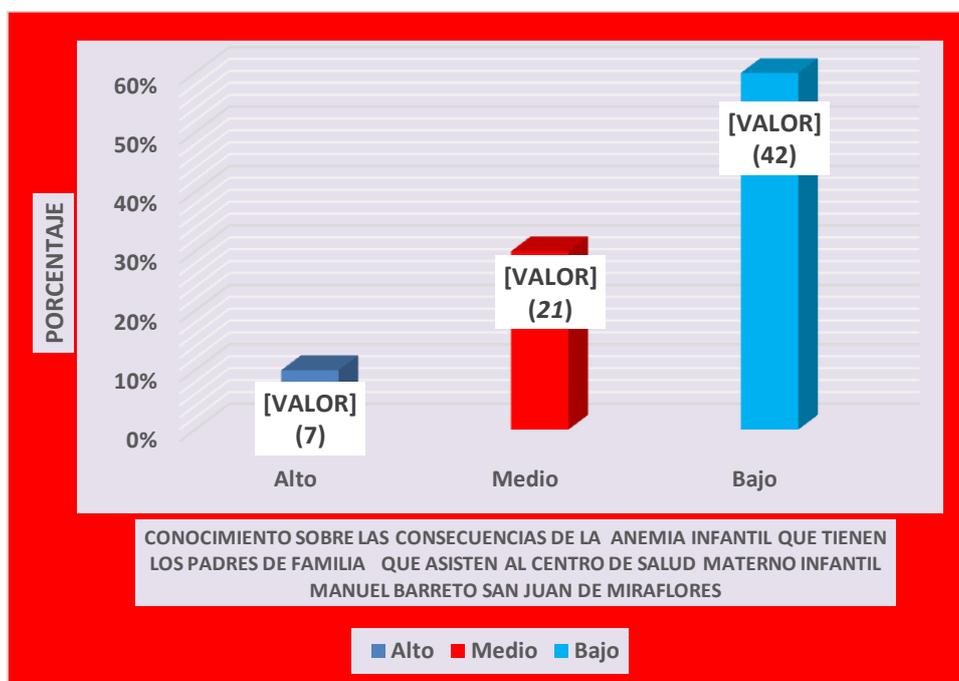


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención en la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto del distrito de San Juan de Miraflores, en mayor porcentaje es Bajo en un 57%(39), seguido del nivel Medio en un 25%(18) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 18%(13).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA INFANTIL QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017



INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

El nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto del distrito de San Juan de Miraflores, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(42), seguido del nivel Medio en un 30%(21) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 10%(7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El conocimiento acerca de la anemia infantil que tienen los padres que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, es bajo.

Ho: El conocimiento acerca de la anemia infantil que tienen los padres que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, no es bajo.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	10	20	40	70
Esperadas	23	23	24	
(O-E) ²	169	9	256	
(O-E) ² /E	7,3	0,4	10,7	18,4

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El conocimiento acerca de la anemia infantil que tienen los padres que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, es bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El conocimiento es un Conjunto de Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la disminución de la Hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre los cuales se encargan de transportar el oxígeno a todos los tejidos del cuerpo., El Conocimiento Sobre Anemia Infantil, es el grado de conocimiento que poseen los padres de familia sobre la anemia infantil producida por deficiencia nutricional en especial por carencia de hierro. Según los Descriptores en Ciencias de la Salud, es el cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país. De acuerdo a nuestros hallazgos realizados en la presente investigación el nivel de conocimiento sobre anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto del distrito de San Juan de Miraflores, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(40), esto significa que los padres de familia tienen dificultades para comprender acerca de la prevención y consecuencias de la anemia infantil, seguido del nivel Medio en un 28%(20) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 14%(10). (Ver Tabla 1). Teniendo en cuenta lo señalado en sus conclusiones por Carballosa y otros (2006) que el municipio Amancio fue el que aportó mayor porcentaje de anémicos tanto en lo rural como área urbana. Los grupos de edad que con mayor cantidad de niños anémicos fueron entre las edades de 6 m – 2 a. para el 1er grupo y de 6 – 7 a. para el segundo. Se recomendó intensificar la educación nutricional para modificar a largo plazo hábitos alimenticios, incorrectos.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el nivel de hemoglobina de sus hijos que tienen los padres de familia, en mayor porcentaje es Bajo en un 55%(37), seguido del nivel Medio en un 30%(22) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 15%(11). (Ver Tabla 2). Teniendo en cuenta lo señalado por Castañeda (2009) La conclusión del presente estudio fue la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro es muy parecida entre los niños

anémicos y no anémicos; la diferencia en los hábitos alimentarios entre los niños anémicos y no anémicos es la que explica parcialmente la mayor hemoglobina del segundo grupo. El retardo en el desarrollo psicomotor de los niños no es explicado por la anemia sino por el tipo de relación con su madre.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las medidas preventivas para la anemia infantil, es cuando se recomienda un alimento para el destete, hay que tomar en consideración las percepciones de la madre ante la alimentación de su hijo. Algunos criterios importantes son que la madre considere la preparación como nutritiva y que su hijo pequeño la pueda “pasar” con facilidad. Otro aspecto importante es la facilidad con la cual la madre la pueda preparar. En la mayoría de los casos la madre tiene poco tiempo para la preparación de alimentos especiales para su niño pequeño o para darle de comer varias veces al día, consecuentemente, es recomendable un alimento de ablactancia fácil de preparar. Asimismo, a medida que el niño crece y empieza a desarrollar la habilidad de masticar y deglutir alimentos más consistentes se le debe dar alimentos más sólidos al principio deben ser blandos, cortados en trocitos de tamaño adecuado y a medida que se desarrolla la dentición se puede aumentar la firmeza y el tamaño de los trozos. También, la madre debe usar los alimentos que estén al alcance económico de la familia y que sean culturalmente aceptables. Pero teniendo en cuenta su calidad nutricional en términos de digestibilidad, densidad energética y contenido de nutrientes. En general, se puede dar a los niños los alimentos que forman parte de la dieta del resto de la familia, pero teniendo en mente las consideraciones que se hacen a continuación y además, todos los alimentos deben ser preparados, conservados y administrados bajo estrictas condiciones higiénicas.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención en la anemia infantil que tienen los padres de familia, en mayor porcentaje es Bajo en un 57%(39) esto significa que los padres de familia necesitan de una capacitación y mejor información; seguido del nivel Medio en un 25%(18) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 18%(13).(Ver Tabla 3).

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Debemos de considerar que el déficit de hierro reduce 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 aumento del rendimiento cardíaco, pero no podrá funcionar adecuadamente si se demanda mayor esfuerzo físico.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil que tienen los padres de familia, hemos encontrado que en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(42) lo cual puede perjudicar hacia un riesgo en sus niños, necesitando una sensibilización sobre este tema; seguido del nivel Medio en un 30%(21) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 10%(7).(Ver Tabla 4) Coincidiendo con Pérez (2007) Se recomienda incrementar la fortificación de alimentos dirigidos a estas edades, actividades, de educación nutricional y mejorar los patrones de ingestión de alimentos ricos en hierro.

CONCLUSIONES

PRIMERO

En la presente investigación El conocimiento acerca de la anemia infantil que tienen los padres que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, se ha encontrado que el nivel de conocimiento sobre anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto del distrito de San Juan de Miraflores, en mayor porcentaje es Bajo. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas de los padres de familia quienes señalan lo siguiente: No saben reconocer cuando sus hijos tienen anemia, asimismo, desconocen las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo de sus hijos, también desconocen las medidas preventivas para la anemia, además no saben a partir de qué edad y en qué momento del día deben darle suplemento de hierro a su hijo, también desconocen con que bebida se debe consumir el suplemento de hierro, de la misma manera desconocen cuáles son los alimentos que contienen mayor cantidad de hierro y los que tienen mayor absorción de hierro. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 18,4 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Sobre el nivel de conocimiento sobre el nivel de hemoglobina de sus hijos que tienen los padres de familia, se ha encontrado que en mayor porcentaje es Bajo.

TERCERO

El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención en la anemia infantil que tienen los padres de familia,, en mayor porcentaje es Bajo.

CUARTO

El nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil que tienen los padres de familia, en mayor porcentaje es Bajo

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover acciones educativas acerca de la Prevención y Consecuencias de la Anemia infantil a través del diseño de un Programa de Promoción y Prevención orientado a los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores.

SEGUNDO

Enfatizar en el seguimiento y monitoreo de los padres de familia de niños con riesgo a la anemia través de las visitas domiciliarias.

TERCERO

Realizar campañas de prevención sobre prácticas alimenticias, en especial de alimentos ricos en hierro, para la prevención de la anemia y evitar las consecuencias de esta posible enfermedad infantil.

CUARTO

Promover reuniones de sensibilización a los padres de familia acerca de la edad y frecuencia de los alimentos nutritivos ricos en hierro, que les permita el fortalecimiento de su crecimiento y desarrollo, por ser la etapa infantil la base para el crecimiento normal del futuro adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alarcón, Méndez Pedro. Anemia y Deficiencia de Hierro en Pediatría. Perú. 1990.
2. Carballosa, Cruz Tania Lilia. Anemia en niños beneficiarios del Programa Mundial de Alimento. Las Tunas. Cuba. 2005.
3. Castañeda, Aguirre Isabel Rocío. Características del consumo de hierro. Estado de anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 36 meses del distrito de Palca. Huancavelica. (Tesis de licenciada en Nutrición). Lima: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004 pág. 55.
4. Programa Nacional de Prevención y Deficiencia de Micronutrientes PREDEMI. Programa para prevenir la anemia. Perú; 2003.
5. MINDES. Estrategias para disminuir la anemia infantil. Perú; 2005.
6. Freire Phd. Wilma. La Anemia por deficiencia de hierro. Estrategias de la OPS/OMS pág. 57.
7. Dra. Carballosa Cruz, Tania Lilia y otros, realizó una investigación titulado “Anemia en niños beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos – Las Tunas – Enero 2006”.
8. Pérez Rebosio, José realizó el estudio titulado “Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 y m y de 6 – 12 a de edad, Guantánamo – Cuba – 2007”
9. Castañeda Aguirre, Isabel Rocío, realizó un estudio titulado: “Características Del consumo de hierro estado de anemia y su relación con el Desarrollo Psicomotor en niños de seis a 36 m del distrito de Palca, provincia y Departamento de Huancavelica”-2008-2009.

10. Espinoza Moreno Tula y otros titulado: Relación entre prevalencia de desnutrición y anemia ferropènica en menores de 14 años de la comunidad Santa María Baja, Carapongo, Chosica, 2005.
11. Bunge, Mario, la ciencia su método y su filosofía. Edt. Ariel. Buenos Aires. X edición; 2004.
12. Salzar Bondy, El conocimiento Humano. Edt. Ariel. Buenos Aires. X edición; 2002.
13. Russel, Bertrand "El Conocimiento Humano." .Edit Ariel, Buenos Aires XI edic; 2004.
14. Fernández, Mario , "Factores pre disponentes de Infecciones Respiratorias Agudas en el niño" 1998 cuba. [Http://www Méd, gen. Com](http://www.Méd, gen. Com).
15. Meza, Ana María y Otros. Manual de Nutrición. Proyecto de
16. Salud Integral en Carabayllo de Chanye-FOR-CHILDREN. Canadá.
17. OPS/OMS, actividades regionales, nacionales y locales 2006 pag. 45,48 MS Marianilla Miranda C, Rev. Perú medí ex salud publica 21(2), 2004 pág. 82,83
18. Ministerio De Salud. Procedimientos de Atención de Salud Infantil. Lima – MINSA. 2006. pág. 45
19. Ministerio de salud. Proyecto mejora de servicios de salud. Documento técnico. Lima Peru; 2005.
20. Espinoza, Moreno Tula y Otros. Relación entre Prevalencia de Desnutrición y Anemia Ferropénica en menores de años de la comunidad Santa María Baja, Carapongo, Chosica, 2005. Perú. 2005.

21. Jose Aranibal. Ferro. Formulario Modelo sobre Anemia por déficit de hierro. OMS. 2004
22. Meneshello, Julio. Pediatría. 5ta Ed. EE.UU. Editorial Médica Panamericana. 1967. pag 123
23. Ministerio de Salud. Prevención y control de la deficiencia de hierro. Guía para los trabajadores de salud. DISA IV. Lima –MINSa. 2007.
24. Ramos, Ruben y Otros. Cómo como alimentación y nutrición. Perú Edit. Stella. 2005.
25. Mercedes Arévalo, Walter Velásquez, Gloria Gupio, Rita URIBE “Manual de habilidades sociales para la prevención de conductas violentas en adolescentes”.Peru;2001.
26. Kozier “Teorías y conceptos en la práctica de enfermería”. Editorial MC Graw Internacional México 1999.Pág. 35.
27. Sampieri Hernández Roberto Y Otros “Metodología de la
28. Investigación” 3 era edición Ed Mc Graw Hill México 2006.pag 223, 734

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema General ¿Cuál es el conocimiento sobre la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre el nivel de hemoglobina de sus hijos que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre las medidas de prevención de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De</p>	<p>Objetivo General Determinar el conocimiento sobre la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el conocimiento sobre el nivel de hemoglobina de sus hijos que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017</p> <p>Identificar el conocimiento sobre las medidas de prevención en la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San</p>	<p>Hipótesis General EL conocimiento acerca de la anemia infantil que tienen los padres que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, es bajo.</p> <p>Hipótesis Específicas Los padres de familia desconocen el nivel de hemoglobina de sus hijos que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017</p> <p>El conocimiento sobre las medidas de prevención de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, es bajo.</p> <p>EL conocimiento sobre las consecuencias</p>	<p>Conocimiento sobre anemia infantil</p>

<p>Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>Juan De Miraflores 2017.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017.</p>	<p>de la anemia infantil que tienen los padres de familia que asisten al Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores 2017, es bajo.</p>	
--	---	--	--

ENCUESTA ANONIMA

Marque la respuesta correcta con una X, según corresponda.

1) Edad de los padres:

- 15- 25 años
- 26- 35 años
- 36- 45 años

2) Educación de los padres:

- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Terciaria Completa
- Terciaria Incompleta

3) ¿Qué es la anemia?

- Falta de hierro
- Bajo consumo de hierro
- Disminución de glóbulos rojos
- Desconoce

4) ¿Cómo reconoce si su hijo tiene anemia?

- Palidez
- Cansancio
- Falta de apetito.
- Bajo rendimiento escolar
- Deseo de comer sustancias extrañas (ejemplo: hielo, tierra, tiza, jabón, ceniza, papel, u otros)
- Irritabilidad.
- Desconoce

5) según su parecer, ¿cuáles son las consecuencias de la falta de hierro en el desarrollo de su hijo?

- Baja estatura
- Fragilidad en los huesos
- Poco desarrollo muscular
- Dificultad para hablar

6) ¿Qué medida utiliza para prevenir la anemia?

- Consumir mayor cantidad de carne
- Consumir mayor cantidad de legumbres (ejemplo: porotos, lentejas)
- Disminuir el consumo de té, leche, café, coca cola
- Llevarlo al médico con frecuencia
- Darle suplemento de hierro
- Desconoce

7) ¿Conoce a partir de qué edad debe recibir suplemento de hierro su hijo?

- A partir del nacimiento
- A partir de los 6 meses
- A partir del año
- Desconoce

8) ¿En qué momento del día es mejor darle hierro al niño?

- En ayuna
- Antes de las comidas
- Después de las comidas
- Desconoce

9) ¿Con qué bebida se consume el suplemento de hierro?

- Con té
- Con leche
- Con gaseosa
- Con jugo de naranja natural
- Con Agua
- Solo
- Desconoce

10) ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de hierro?

- Espinaca
- Legumbres (ejemplo: poroto, lenteja, etc)
- Huevo
- Hígado
- Morcilla
- Desconoce

11) Indique cuál/cuáles de estos alimentos favorece la absorción de

hierro.

<input type="checkbox"/>	Jugo de naranja y limon
<input type="checkbox"/>	Carne
<input type="checkbox"/>	Coca Cola
<input type="checkbox"/>	Leche
<input type="checkbox"/>	Membrillo
<input type="checkbox"/>	Café
<input type="checkbox"/>	Desconoce

12)Indique cuál/cuáles de estos alimentos NO favorece la absorción de hierro.

<input type="checkbox"/>	Leche
<input type="checkbox"/>	Café
<input type="checkbox"/>	Jugo de naranja
<input type="checkbox"/>	Carne
<input type="checkbox"/>	Té
<input type="checkbox"/>	Higado
<input type="checkbox"/>	Coca Cola
<input type="checkbox"/>	Desconoce