



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños
menores de 3 años que acuden al consultorio de control de
crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil México,
2023

PRESENTADO POR

Celada Osorio, Mabel Yaquelin

ASESOR

Julio Cesar Méndez Nina

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Mabel Yaquelin Celada, identificada con DNI 76869381

Soy egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 2, y habiendo realizado¹ tesis para optar el Título Profesional de ² Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 29 de agosto de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud³ de: 21% (veintiuno por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de agosto del año 2023.



Egresado:
Mabel Yaquelin Celada Osorio
DNI 76869381

Egresado 2

Egresado 3



Nombre del Asesor(a)
Julio Cesar Méndez Nina
DNI 08149398

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	2%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	docslib.org Fuente de Internet	

Dedicatoria

A Dios, por tener a mi padre Andres y a mi madre Yovana, a quienes les dedico con mucho amor, gracias por brindarme el apoyo en todo momento, durante todos estos años ya que me motivaron cada día para cumplir mis sueños.

Agradecimiento

A Dios, por darme la bendición más grande de tener a mis padres Andrés Celada Alcocer y Yovana Osorio Azañero, gracias a su sacrificio y esfuerzo por otorgarme una carrera profesional; aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre hemos salido adelante como una familia unida.

A mi familia, desde el fondo de mi corazón que es lo mejor y lo más valioso que Dios me ha dado por sus consejos y apoyo incondicional.

Agradezco a mi asesor Mg. Julio Cesar Méndez Nina, por la ayuda y el apoyo incondicional para poder realizar este trabajo de investigación.

Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres participantes (N=113).....	25
Tabla 2. Conocimiento en prevención de anemia (N=113).....	26
Tabla 3. Conocimiento en prevención de anemia según su dimensión generalidades sobre anemia (N=113)	27
Tabla 4. Conocimiento en prevención de anemia según su dimensión medidas preventivas (N=113).....	28
Tabla 5. Asociación de los conocimientos en prevención de anemia y los datos sociodemográficos.	29

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	46
Anexo B. Operacionalización de la variable	48
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	49
Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado	54
Anexo E. Acta del Comité de Ética.....	56
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo	57
Anexo G. Informe de Originalidad (Turnitin).....	59
Anexo H. Informe de corrección de Estilo	61
Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico	62
Anexo J. Informe de conformidad para sustentación	63

Resumen

Objetivo: Identificar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil México, 2023.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal. Participaron 113 madres (muestra). La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario acerca del conocimiento sobre prevención de anemia.

Resultados: En cuanto al conocimiento en prevención de anemia, el 52,2% (n=59) tienen un valor medio, seguido del 35,4% (n=40) alto y el 12,4% (n=14) bajo. Según sus dimensiones, en generalidades sobre anemia, el 61,9% (n=70) tienen un valor medio, seguido del 23% (n=26) alto y el 15% (n=17) bajo y en medidas preventivas, el 60,2% (n=68) tienen un valor medio, seguido del 25,7% (n=29) alto y el 14,2% (n=16) bajo. En cuanto a la asociación de la variable conocimiento en prevención de anemia y los datos sociodemográficos se encontró asociación significativa con la edad del niño ($0,02 < 0,05$) y la edad de la madre ($0,047 < 0,05$), para valores de significancia de p valor ($0,05$).

Conclusiones: La investigación reveló que las madres encuestadas de niños menores de tres años presentaron un nivel de conocimiento medio y alto sobre prevención de anemia y para cada una de sus dos dimensiones (generalidades y medidas preventivas). Asimismo, se encontró asociación significativa con las variables edad del niño y edad de la madre.

Palabras clave: conocimiento; anemia; niño; madres; prevención (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To identify the knowledge about anemia prevention in mothers of children under 3 years of age who attend the Growth and Development Control office of the Centro Materno Infantil México, 2023.

Materials and Methods: Quantitative approach and descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 114 mothers. The applied technique was the survey and the data collection instrument was a questionnaire regarding knowledge about anemia prevention.

Results: Regarding knowledge of anemia prevention, 52.2% (n=59) have moderate knowledge, followed by 35.4% (n=40) with high knowledge, and 12.4% (n=14) with low knowledge. Concerning the dimensions, in general aspects of anemia, 61.9% (n=70) have moderate knowledge, followed by 23% (n=26) with high knowledge, and 15% (n=17) with low knowledge. In preventive measures, 60.2% (n=68) have moderate knowledge, followed by 25.7% (n=29) with high knowledge, and 14.2% (n=16) with low knowledge. As for the association between the variable of knowledge about anemia prevention and sociodemographic data, there was found a significant association with the child's age ($0.02 < 0.05$) and the mother's age ($0.047 < 0.05$), with significance values of $p < 0.05$.

Conclusions: The research revealed that the surveyed mothers of children under three years of age showed a moderately high level of knowledge about anemia prevention and in each one of its dimensions (general aspects and preventive measures). Furthermore, it was found a significant association with the variables of the child's age and the mother's age.

Keywords: knowledge; anemia; child; mothers; prevention (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

Situación problemática

Uno de los problemas de salud pública que afecta a todo el mundo es la anemia por deficiencia de hierro. Se reporta que están afectados aproximadamente 2 mil millones de individuos quienes residen principalmente en países con economías en proceso de desarrollo. Además, en estos países existen diversas causas de anemia que incluyen infecciones parasitarias como la malaria, otros problemas nutricionales, enfermedades crónicas, hemoglobinopatías y contaminación por plomo (1).

La anemia por deficiencia de hierro ha alcanzado proporciones epidémicas en los países en vías de desarrollo y se ha convertido en un importante problema de salud pública mundial que afecta principalmente a niños de 0 a 5 años y mujeres jóvenes en edad fértil, especialmente durante el embarazo. La deficiencia de hierro puede conducir a una pérdida de glóbulos rojos, función muscular y producción de energía que pone en peligro la vida. Por lo tanto, las características patogénicas asociadas con el déficit de hierro son debilidad y deterioro del crecimiento, motor y rendimiento cognitivo (2).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la anemia es un serio problema sanitario global que afecta primordialmente a niños. En el mundo, un 42% de niños menores de 5 años presentan anemia (3). La anemia es una condición en la que la concentración de hemoglobina (Hb) y/o el número de eritrocitos es menor a lo normal, siendo insuficiente para cubrir los requerimientos fisiológicos del organismo (4). La anemia se puede dar en todos los grupos de edad debido a una deficiencia en el consumo de alimentos que contienen hierro y ácido fólico, al bajo consumo de alimentos de carne y la escasa biodisponibilidad del hierro dietético (5).

El retraso en el crecimiento infantil y la anemia van en aumento en muchos entornos con recursos limitados, sin que se contrarresten las prácticas de alimentación adecuadas como la lactancia materna exclusiva (6). Estudios

revelan que la desigualdad socioeconómica y la desnutrición están asociadas con la anemia. La combinación de programas de suplementos nutricionales y la lucha contra la pobreza familiar pueden ayudar a revertir la anemia infantil (7).

Diversas investigaciones realizadas a nivel mundial y en el país dan cuenta de la situación problemática de la anemia, su impacto y los posibles factores vinculados a su prevalencia.

En una revisión sistemática realizada en África que incluyó 15 artículos y más de 12 mil participantes, se encontró niños preescolares desnutridos con anemia en el 57,53% de los participantes. Además, la prevalencia de anemia fue del 58,52%. Esta revisión mostró que la magnitud de la anemia es alta entre los niños en edad preescolar africanos desnutridos (8). Además, un estudio realizado en Nigeria en 6,338 niños anémicos revela que la anemia fue un 28% menos probable en los hijos de madres no anémicas que en los hijos de madres anémicas. Los niños alimentados con calabaza, zanahoria, calabacín y boniato mostraron una menor incidencia de anemia en un 17% en comparación con aquellos que no fueron alimentados con estos vegetales. Las probabilidades de anemia aumentaron en un 14% en los niños alimentados con papas blancas, ñame blanco, mandioca, mandioca y otros alimentos a base de raíces. Este estudio da elementos para reflexionar en el tipo de dieta y la prevalencia de anemia en menores (9). Mientras que un estudio efectuado en Ghana reportó que la anemia es percibida como causa de una deficiente alimentación (43%) y cuadro febril (37%). Los signos y síntomas representativos fueron la palidez en conjuntivas (47%) y palmas de la mano (44%). Ello puede revertirse con una buena alimentación (23%), combatiendo los parásitos (19%) y con leche materna (25%). Se hace énfasis en que la alfabetización de las madres y el número de hijos se asocian con la percepción de anemia. Experiencias previas con anemia y una mejor instrucción les permite entender mejor la anemia (10). Otro estudio realizado en Egipto reportó que las madres participantes no fueron educadas en anemia infantil. Las sesiones web programadas tuvieron un efecto positivo que permitió a las madres tener mayor conocimiento y prácticas en acciones de este tema. La mayoría de madres señalaron que los programas educativos vía web fueron bien aceptados y ayudó a estas en su aprendizaje sobre anemia originada

por déficit de hierro (11). En nuestro continente un estudio hecho en Colombia sobre anemia infantil, señala que el 63,6% de las madres tenían conocimiento medio y en el 86,8% sus hijos tenían anemia. Por otra parte, el 28,67% de las madres con conocimientos nutricionales altos tenían niños anémicos el 58,5% y el resto estaba bien. El factor más importante de deficiencia de hierro en los niños es el conocimiento nutricional materno porque las madres son la única fuente para proporcionar dietas a sus hijos (12). Finalmente, en nuestro país, un estudio realizado en Huancavelica-Perú reportó que las madres tenían un nivel medio de conocimiento (58%), señalándose además que alrededor del 50% de las madres tenía conocimiento sobre la prevención en anemia. Agrega que los medios de comunicación no están muy implicados en el tema de educación e información sobre anemia (13). Mientras que en Chiclayo-Perú, sobre el nivel de conocimiento de anemia en madres de niños menores, el 80% señalaron que conocen sobre la anemia y el 50% tiene conocimiento sobre las medidas preventivas, el 72% conoce del diagnóstico/tratamiento y el 60% no conoce las consecuencias sobre esta. Por lo tanto, las madres contaban con conocimiento sobre la anemia, pero requieren de información sobre las medidas preventivas y las consecuencias (14). Finalmente, en un estudio realizado Lima-Perú, donde participaron 80 madres, los conocimientos sobre anemia ferropénica tuvieron un nivel medio (57,5%), seguido de bajo (23,8%) y alto (18,8%). El estudio concluye que a mayor conocimiento, mejor será la prevención de esta enfermedad (15).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó que en el 2022 menos del 40% niños de 6-35 meses presentaron anemia. Asimismo, los departamentos que reportaron cifras preocupantes de anemia son Puno (70,4%) y Ucayali (60,8%). Los que registraron menores niveles anémicos son Tacna (25,6%) y Lima Metropolitana (27,4%) (16). Hay aún mucho por hacer en nuestro país en cuanto a revertir las cifras de anemia infantil. La evidencia señala que cuando el conocimiento materno en anemia y la adherencia a sus estrategias de prevención son bajas, se debe continuar fortaleciendo la educación y consejería nutricional sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, además de lograr la concientización en las madres sobre los efectos de la anemia en ellas mismas y sus menores hijos (17).

Por lo expuesto, la anemia por déficit de hierro es un problema de salud a nivel mundial donde factores como la pobreza y el conocimiento de los padres sobre una alimentación balanceada juega un papel importante en prevenir esta enfermedad. En ese sentido, urge abordar esta problemática desde varias perspectivas. Donde la atención primaria es un aspecto medular para proteger a los niños y niñas mediante una oportuna detección de los riesgos asociados a la anemia por falta de hierro. Por lo tanto, es fundamental brindar a los padres o cuidadores conocimientos sobre alimentación balanceada rica en hierro y otros temas que aporten en nutrición de sus hijos. Una madre educada en salud puede aportar más cuidados que beneficien a sus menores hijos.

Estudios antecedentes

Una investigación desarrollada por Suryana et al. (18), en una comunidad de Indonesia sobre la educación nutricional en la ingesta de hierro entre madres de niños pequeños con anemia. En base al tipo de investigación cuasi experimental se encontró que la intervención educativa tuvo un impacto significativo en la mejora del conocimiento nutricional sobre la anemia y los hábitos de consumo de alimentos. Los hallazgos reportaron el conocimiento de las madres antes y después de obtener asesoramiento nutricional. Antes de la intervención la mayoría de los encuestados (90%) tenían conocimientos nutricionales bajos (36% del 100%). Sin embargo, 60 encuestados tuvieron una puntuación media que pasó a ser bastante buena después de la intervención o en la categoría moderada (68,3% de 100%). Hubo un aumento en la puntuación antes y después de manera significativa ($p < 0,05$) en un 32,3%. Estos hallazgos indicaron que importancia de la intervención educativa en elevar los conocimientos sobre la anemia y la educación nutricional. Se concluye que el conocimiento materno se volvió adecuado después de ser consejería nutricional. Sin embargo, varias preguntas seguían siendo bajas, a saber, sobre la fuente de hierro hemo, los nutrientes que aumentan la absorción de hierro, el impacto de la anemia en los niños, la prevención de la anemia en los niños, entre otros. La intervención de educación nutricional afectó significativamente el conocimiento de la madre y la ingesta de hierro de los niños pequeños, pero no afectó los niveles de hemoglobina (Hb) de los niños antes y después de la intervención.

Un estudio realizado por Rojas et al (19), en madres de niños menores de un año. Reportan que las madres tenían un nivel medio sobre conocimientos de prevención en anemia (38,9%), según sus dimensiones en conocimiento básico tuvieron un nivel alto (54,7%), seguido de medidas preventivas con un nivel bajo (53%) y en tratamiento un nivel medio (54,2%). Las madres obtuvieron un nivel medio en conocimiento sobre prevención, por lo tanto, se concluye que se debe intensificar las actividades conducentes a elevar la educación en nutrición, ya que es un elemento importante para su prevención. El personal de salud debe fortalecer su actividad educativa y de orientación en estas madres para elevar la educación nutricional en estas.

En investigación realizada por Samarathna Gunaratne y Mettananda (20), en madres de niños de 6 a 59 meses en un área suburbana, los hallazgos señalan que el 33% de las madres tenía una comprensión precisa de la anemia, mientras que el 71% y el 28%, respectivamente, podían nombrar al menos un síntoma y dos causas de la anemia, se revela además que una comprensión precisa de la anemia estaba asociada con la edad materna mayor de 30 años ($p < 0,05$) y el nivel de educación de la madre más allá del décimo grado ($p < 0,001$). Por el contrario, un mayor conocimiento de los síntomas de la anemia se asoció con el empleo materno ($p < 0,01$). El conocer acerca de anemia en madres fue deficiente, donde muy pocas identifican los alimentos que contienen hierro.

Rosas y Vargas (21), en una investigación realizada con madres de niños menores de 3 años reportaron un nivel inadecuado sobre los conocimientos teóricos (55%), seguido del conocimiento práctico con un nivel deficiente (71%) y el conocimiento sobre la prevención tuvo un valor inadecuado (61%). Concluyendo que el nivel inadecuado se debe al poco conocimiento que tienen las madres sobre cómo puede afectar la anemia ferropénica en sus menores niños. Se debe redoblar esfuerzos en educar a las madres.

Escobar (22), en su estudio en madres de niños menores de 3 años encontró que las madres tenían un conocimiento medio con el 80,6% y con un conocimiento bajo con 19,4%. Según sus dimensiones, en generalidades tuvo más frecuencia el nivel medio (81,4%) y en medidas preventivas también el

medio (81,4%). El estudio concluye que la economía familiar y la educación influyen en el conocimiento de las madres.

Una investigación realizada por Umeres (23), en madres de niños 6-36 meses que acuden a un centro de salud. El estudio fue transversal. Los hallazgos señalan que el 93,3% de las madres tiene conocimiento regular sobre la prevención de anemia, seguido del 3,3% bajo y el 3,4% alto. Según el grado de instrucción el 55% de las madres tenían educación primaria y el 20% no tenía estudios. Concluyen que se tiene que realizar capacitaciones y talleres para reforzar el conocimiento sobre la prevención de anemia.

1.2 Revisión de literatura

La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad menor a la normal de eritrocitos sanos. Si tiene anemia, su cuerpo no recibe suficiente sangre rica en oxígeno (24). El hierro es esencial en la dieta, la deficiencia de este en los niños trae secuelas negativas de gran alcance, que se expresa en un crecimiento físico no adecuado, un desarrollo cognitivo comprometido, atención breve y una capacidad de aprendizaje no óptima, una función muscular y una utilización de la energía reducidas, actividad física reducida y productividad laboral disminuida, una inmunidad afectada y un mayor riesgo de infecciones (25).

El hierro es necesario para la producción de hemoglobina (Hb); cuando las reservas de hierro son demasiado bajas, generalmente debido a la deficiencia de hierro en la dieta, la síntesis de Hb se ve afectada y produce anemia por deficiencia de hierro que se define como un nivel de Hb por debajo de dos desviaciones estándar para la edad y el sexo (< 11 g/dl para niños entre seis meses y cinco años), con ferritina sérica por debajo de 10 a 12 µg/L. Los niños menores de cinco años corren un riesgo especial y la mayor preocupación es que la anemia pueda afectar el desarrollo cognitivo y psicomotor (26).

Los niños son vulnerables a desarrollar un sin número de infecciones como las respiratorias, gastrointestinales y urinarias. Los niños con anemia por deficiencia de hierro son más propensos a desarrollar infecciones respiratorias y gastrointestinales, este tipo de anemia empeoraría la carga asociada. Una vez

que se corrija la deficiencia de hierro, se puede reducir la carga de infecciones (27).

El hierro es un nutriente esencial y el estado de hierro individual está determinado por la regulación de la absorción de hierro, que es impulsada por los requisitos de hierro. La deficiencia de hierro afecta de manera desproporcionada a lactantes, niños y adolescentes, particularmente a aquellos que viven en zonas con condiciones socioeconómicas desfavorables. La razón principal de esto es que la dieta proporciona hierro biodisponible insuficiente para satisfacer sus necesidades. Las consecuencias del déficit de hierro incluyen una función inmunológica y una respuesta a la vacunación deficientes, la anemia por déficit de hierro moderada se asocia con un neurodesarrollo deprimido y un rendimiento académico y cognitivo deficiente. La persistente alta prevalencia de déficit de hierro en todo el mundo lleva a la necesidad de medidas efectivas de prevención (28).

Los síntomas y signos de la anemia se deben principalmente a la disminución de la oxigenación de los tejidos por la reducción de la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre. Los síntomas comunes son debilidad, fatiga, mareos, etc. (29).

El déficit de hierro en la anemia está vinculado con deficiencias en el área cognitiva en niños. El daño suele ser irreversible, esto fue comprobado en un estudio en los niños de Bangladesh que contaban con una prevalencia de anemia >40%, ahí las intervenciones con hierro por sí solas fueron insuficientes para mejorar los índices neurológicos. Por ello, la prevención es el mejor remedio, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico e intervención oportuna en estos casos (30).

El instrumento para utilizar en el estudio será el cuestionario "Conocimiento sobre prevención de anemia", que presenta 23 enunciados, con sus respectivas dimensiones que son generalidades de anemia y medidas preventivas de anemia.

La primera dimensión (conocimiento de generalidades) involucra la definición la anemia por déficit de hierro, sabiendo que es un importante problema sanitario

que puede tener consecuencias clínicas debilitantes en todos los grupos de edad, géneros, geografías y condiciones clínicas (31). La causa de este tipo de anemia es compleja, puede ocurrir por ingerir alimentos con poco hierro o una mayor necesidad de este elemento, pérdida de sangre aguda o crónica y malabsorción intestinal de hierro (32). El diagnóstico se puede hacer fácilmente mediante la valoración de Hb. El tratamiento consiste ingerir alimentos ricos en hierro o suplementos que contengan este elemento (31).

La segunda dimensión (medidas preventivas), se refiere a la prevención con la lactancia materna exclusiva que da protección a los niños en los primeros 4 meses de nacidos, la leche humana es señalada como un alimento completo debido a su contenido variado y equilibrado de nutrientes. También se deben considerar potenciadores que favorecen la absorción de hierro (ácido ascórbico) o inhibidores (calcio, cereales, té y café) cuando se suministren comidas ricas en hierro (33).

Los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) (34), permiten al enfermero identificar en los niños los riesgos para su salud de manera temprana, brinda a las madres asesorías sobre la lactancia materna, la alimentación complementaria y otros temas educativos. Protegen a los niños de enfermedades, estos controles son realizados en todos los centros de salud del primer nivel y en algunos hospitales. Las funciones del CRED son:

- Evaluar peso y talla del niño sano/enfermo
- Evaluar habilidades psicomotoras
- Vacunas
- Entregar suplementos de hierro
- Asesorar a las madres sobre un buen cuidado de su menor hijo
- Descartar enfermedades (anemia/parasitosis)

El enfermero que participa en las áreas de CRED cumple principalmente un rol en el que brinda cuidados a los niños sanos, en ellos se busca identificar si el crecimiento de este se desarrolla normalmente. Dentro del plan de cuidado de estos niños se debe involucrar a los padres para así empoderarlos y comprometerlos en ser verdaderos aliados que velen por la salud de sus

menores hijos. El enfermero desarrolla actividades principalmente intramurales, además, de extramurales. En los niños que presentan algún tipo de riesgo es fundamental hacer el monitoreo y seguimiento en sus domicilios. En CRED la labor del enfermero es principalmente preventivo y sus acciones de cuidado se enmarcan en la promoción de la salud.

El marco teórico enfermero utilizado para sustentar este estudio de investigación viene de la propuesta de Nola Pender. El propósito de su “Modelo de Promoción de la Salud” es ayudar contribuir con elementos que permitan entender los determinantes de los comportamientos de salud de los individuos. El enfermero debe entender que una persona actúa en base a su educación en salud y que, para promover estilos de vida sanos, se debe educar continuamente a través del asesoramiento conductual. Se necesita educar/alfabetizar a los pacientes de forma eficiente considerando su cultura y creencias. Es importante que los profesionales enfermeros respeten las creencias de los padres, pero sin dejar de tener una visión científica al momento de brindar cuidados (35).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

Objetivo del estudio:

El objetivo general del estudio fue identificar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro Materno Infantil México, 2023.

Los objetivos específicos fueron:

- Evaluar los conocimientos sobre prevención de anemia en su dimensión generalidades en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, 2023.
- Evaluar los conocimientos sobre prevención de anemia en su dimensión medidas preventivas en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, 2023.
- Determinar la asociación entre los datos sociodemográficos y los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores

de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, 2023.

Importancia y justificación de la investigación:

La anemia infantil por déficit de hierro es un problema sanitario que afecta a nuestro país y a otras regiones del mundo. La deficiencia de hierro es la carencia nutricional más común a nivel global y la anemia infantil resultante aparece como un problema de salud pública que debe atenderse. La evidencia científica señala que la madre es muy determinante cuando se trata de dar cuidados y alimentación a un niño, por tanto, dependiendo de sus concepciones, instrucción y alfabetización en salud va a tomar ciertas actitudes y prácticas que pueden ser adecuadas o inadecuadas y van a influir en la salud del niño. Por ello es fundamental valorar su nivel de conocimientos sobre prevención de anemia, ya que ello dará elementos que permitan saber que tanto puede ayudar a su menor hijo. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres que acuden a la consulta en CRED, con ello se aportará con evidencia científica útil.

Respecto a la justificación teórica de la investigación, resaltar que desde la etapa inicial se realizaron consultas bibliográficas donde se puso en evidencia la alta prevalencia de anemia en nuestro país, siendo un problema sanitario que afecta la salud de los niños, también se sabe que la alimentación del niño depende de los padres, en especial la madre, los cuales deben estar adecuadamente alfabetizadas para realizar una crianza adecuada que permita su desarrollo integral. Por ello, es necesario seguir generando conocimiento científico que permita brindar elementos al personal sanitario para la toma de decisiones y acciones de salud en favor de dar una atención integral a madres y niños, de ahí se justifica el desarrollo de este estudio que será un aporte en beneficio de las madres y en especial de sus menores hijos.

Respecto al valor práctico del estudio, señalar que los resultados que se desprendan contribuirán a establecer mejoras en la atención en salud del consultorio de CRED, donde acuden madres con sus menores hijos.

Respecto al valor social, resaltar que de toda investigación se desprenden aspectos positivos los cuales beneficiarán a las madres que acuden al consultorio de CRED. Por último, respecto al valor metodológico, enfatizar en que este estudio se desarrolla considerando los lineamientos del método científico, que da las pautas metodológicas necesarias que orientaran el desarrollo del estudio y la obtención de resultados/conclusiones.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo porque se estudia la variable en base a método estructurado utilizando herramientas estadísticas con la finalidad de cuantificar el problema de investigación planteado. Respecto al diseño o ruta que se asumió en este estudio, es un estudio descriptivo/transversal. Es descriptivo ya que el fenómeno a ser investigado fue contemplado en su medio natural, sin la intención de realizar cambio alguno, por último, es transversal ya que el fenómeno fue medida una sola vez en todo el estudio (36).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La actual investigación, conto como participantes a madres que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro Materno Infantil México en San Martín de Porres, teniendo en cuenta los reportes de los dos meses anteriores, acuden un promedio de 160 madres por mes. Para tener un grupo de participantes con características similares e idóneas para el estudio se aplicarán una serie de criterios de selección que permita filtrar a los participantes. Seguidamente se describe los criterios a ser aplicados:

Criterios de inclusión:

- Madres que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México.
- Madres que llevan a sus niños menores de 3 años.
- Madres que muestren disposición a ser participantes en el estudio.
- Madres que deseen dar el consentimiento informado respectivo luego de recibir la información necesaria.

Criterios de exclusión:

- Madres con hijos en tratamiento de anemia ferropénica
- Madres con dificultades lingüísticas para el desarrollo de la encuesta.

Teniendo la población de 160 participantes, se calculó la muestra respectiva con la cual se contó para el trabajo de campo:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	113,16
N	Tamaño de la población	160
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra calculada fue de 113 madres participantes.

2.3 Variable(s) de estudio

La variable sobre la cual gira el estudio es conocimientos sobre prevención de anemia, es de carácter cualitativa con su escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es la cantidad de información que es adquirida o aprendida por las personas, acerca de la prevención de anemia (37).

Definición operacional de variable principal:

Es la cantidad de información que es adquirida o aprendida por las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, acerca de la prevención de anemia, que se expresa en generalidades sobre la anemia y medidas preventivas, lo cual se valorara con el cuestionario de conocimientos sobre prevención anemia.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

Se empleó el procedimiento de la encuesta, siendo esta la técnica de elección a aplicarse en estudios de corte cuantitativo. La encuesta por naturaleza es una herramienta estandarizada que facilita poder aplicarla a varios participantes a la vez, esto además facilita poder recolectar mucha información en lapsos de tiempo más reducidos. Esta técnica es además sencilla en su comprensión y de fácil aplicación en la práctica de abordar participante. Finalmente, señalar que es flexible al momento de aplicarla, es decir, puede fácilmente ser adaptada a cualquier tipo de participante o muestra (38).

Instrumentos de recolección de datos:

Todo estudio cuantitativo requiere de un instrumento para hacer la medición del fenómeno, ante ello se revisó en la bibliografía muchos cuestionarios, siendo elegido el “El cuestionario conocimiento sobre prevención de anemia”, que está compuesto por 23 enunciados y fue creado por Ramos (39) con el propósito de determinar el conocimiento que presentaban las madres sobre medidas preventivas sobre la anemia. Presenta propiedades psicométricas aceptables, lo cual le confiere ser un instrumento válido y confiable. Este cuestionario presenta dos dimensiones que son generalidades (conformado por 8 ítems) y medidas de prevención (conformado por 15 ítems). Según sus valores finales se tuvo conocimiento alto de 18 a 23 puntos, conocimiento medio de 8 a 17 puntos y conocimiento bajo de 0 a 7 puntos.

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

Ramos (39), en su estudio efectuó la validación del cuestionario de conocimientos sobre prevención de la anemia donde participaron cinco jueces expertos del área de salud, quienes dieron por resultado promedio 83,7% (se entiende que el cuestionario es válido). Para determinar la confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach que dio como puntaje 0,702, el cual diversos autores se encuentran en el rango de confiable.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para recolectar datos a través del trabajo de campo se realizaron una serie de actividades ya programadas para así cumplir con los trámites administrativos que facilitaron el ingreso al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, primeramente, se solicitó la carta de visita en la Universidad de Ciencias y Humanidades. Teniendo el acceso a dicho establecimiento de salud, se pudo tener también acceso y contacto con las madres participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La actividad de recolección de datos se llevó a cabo en el mes de marzo del 2023. Se emplearon cuatro semanas para su desarrollo. Ya en la actividad, se informó a las madres participantes sobre lo que implica ser parte del estudio y la información que se les solicitará, seguidamente, se les invitó a ser parte de esta a través del consentimiento informado, para luego brindarles el cuestionario que fue completado en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. El responsable de la encuesta estuvo atento ante cualquier inquietud o consulta de parte de las madres participantes, prestándose atención a cualquier consulta sobre el llenado del cuestionario.

2.6 Método de análisis estadístico

Finalizada la actividad de recojo de información, esta fue digitada en una plantilla hecha en el formato SPSS 26, es ahí donde se realizó el análisis de los datos considerando la variable principal y las dimensiones que la conforman. Al ser una investigación descriptiva, se aplicaron funciones de la estadística de tipo descriptiva, como las medidas de tendencia central, tablas de frecuencia absolutas/relativas y operación con las variables involucradas, esto permitió la obtención de resultados que fueron organizados en tablas, donde cada una tuvo su descripción respectiva. Asimismo, para determinar la asociación de la variable conocimientos sobre anemia y los datos sociodemográficos se empleó la estadística inferencial. En ese sentido, para identificar el tipo de prueba estadística se contrastó si la variable y dimensiones de nuestro estudio se

ajustan a una distribución normal. Se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño de la muestra es superior a 50. Los resultados mostraron que el p-valor (Sig.) es menor al nivel de significancia establecido (0,05) tanto para la variable como para sus dimensiones. Entonces, tenemos que la variable conocimientos en prevención de anemia y sus dimensiones no proceden de una distribución normal. Por consiguiente, para el análisis inferencial se utilizó una prueba de tipo no paramétrica conocida con el nombre del test de chi-cuadrado (χ^2). Esta es una prueba ampliamente utilizada en la biomedicina para la asociación de variables cualitativas (40). Esta prueba se utilizó para determinar la asociación entre la variable principal con los datos sociodemográficos. Después de culminar con el análisis y redacción de los resultados, se elaboró la discusión y conclusiones.

2.7 Aspectos éticos

Las investigaciones en el área de salud deben considerar lineamientos bioéticos ya establecidos que garanticen el buen proceder de la misma, asimismo, estas resguardan los derechos y cuidado de los participantes que son personas. Además del rigor metodológico, los estudios deben ser transparentes y cuidar la integridad al momento de actuar. Las fuentes de donde derivan los principales lineamientos de la bioética son la Declaración de Helsinki (41) publicada en 1964 y el Informe Belmont (42) publicado en 1979 en Estados Unidos. Ambos coinciden en el respeto a lo que decidan los participantes y la necesidad de emplear consentimiento informado. El último resalta la importancia de aplicar los principios éticos, adecuándolas a la realidad del estudio. Seguidamente se hace referencia como fueron aplicados los principios señalados:

Principio de autonomía

Este resalta el derecho del participante a tomar decisiones por sí mismo, sin coacción alguna. Se debe garantizar que los participantes tengan toda la información necesaria para tomar una decisión adecuada, sus deseos deben ser respetados y si se le involucra en el estudio, este debe dar su consentimiento (43). Luego de ser informadas de forma suficiente, se les solicitó a las participantes el consentimiento respectivo.

Principio de beneficencia

Refiere que se debe velar por contar con el máximo beneficio para el paciente o participante (43). A las madres que participan, se les informó que todo estudio trae consigo aspectos positivos.

Principio de no maleficencia

Hace referencia en evitar riesgos o daño al participante o paciente, de haber un procedimiento necesario, se debe valorar el costo-beneficio del mismo (44). Las madres participantes fueron informadas que ser parte del estudio no les afectará de ningún modo, ya que este será un estudio no experimental. Solo se limitarán a brindar información que será confidencial.

Principio de justicia

Hace referencia al sentido de equidad que debe tenerse al momento de distribuir beneficios (45). Las madres participantes tuvieron en todo momento un trato equitativo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres participantes (N=113)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	113	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	19-45	31,05
Edad niños	N	%
0-6 meses	30	26,5
1-3 años	36	31,9
4-5 meses	10	8,8
6-8 meses	19	16,8
9-11 meses	18	15,9
Sexo	N	%
Femenino	113	100
Estado civil	N	%
Soltero	8	7,1
Casado(a)	19	16,8
Conviviente	84	74,3
Viudo(a)	2	1,8
Nivel de instrucción	N	%
Secundaria completa	82	72,6
Secundaria incompleta	7	6,2
Superior completo	11	9,7
Superior incompleto	13	11,5
Ocupación de la madre		
Ama de casa	49	43,4
Trabajo estable	14	12,4
Trabajo eventual	50	44,2

Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra que en la edad de los niños prevaleció los que tienen de 1-3 años con 31,9% (36). En cuanto al sexo, prevaleció el sexo femenino con 100% (113). Según el estado civil hubo más convivientes con 74,3% (84) y el nivel de instrucción mostró más personas con secundaria completa con 72,6% (82). Según la ocupación de la madre prevaleció las que tienen trabajo eventual con 44,2% (50).

Tabla 2. Conocimiento en prevención de anemia (N=113)

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	14	12,4
Medio	59	52,2
Alto	40	35,4
Total	113	100,0

En la tabla 2, se observa que el 52,2% (59) de la población encuestada tienen un nivel de conocimiento medio, seguido del 35,4% (40) con un nivel alto y el 12,4% (14) con nivel bajo.

Tabla 3. Conocimiento en prevención de anemia según su dimensión generalidades sobre anemia (N=113)

Generalidades	N	%
Bajo	17	15
Medio	70	61,9
Alto	26	23
Total	113	100,0

En la tabla 3, se observa que el 61,9% de madres (70) tienen un nivel medio de conocimiento sobre las generalidades de la anemia, seguido del 23% (26) con nivel alto y el 15% (17) con nivel bajo.

Tabla 4. Conocimiento en prevención de anemia según su dimensión medidas preventivas (N=113)

Medidas preventivas	N	%
Bajo	16	14,2
Medio	68	60,2
Alto	29	25,7
Total	113	100,0

En la tabla 4, se observa que el 60,2% (68) de las madres encuestadas, tienen un nivel medio de conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia, seguido del 25,7% (29) con nivel alto y el 14,2% (16) con nivel bajo.

Tabla 5. Asociación de los conocimientos en prevención de anemia y los datos sociodemográficos.

Factores sociodemográficos		Conocimientos en prevención de anemia
Edad del niño	Chi-cuadrado	21,369
	df	6
	Sig.	0,002*
Edad de la madre	Chi-cuadrado	12,786
	df	6
	Sig.	0,047*
Nivel de instrucción	Chi-cuadrado	0,725
	df	2
	Sig.	0,696
Estado civil	Chi-cuadrado	5,769
	df	6
	Sig.	0,450
Ocupación de la madre	Chi-cuadrado	1,543
	df	4
	Sig.	0,819

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0,05.

La tabla 5 presenta la asociación entre la variable conocimientos en prevención de anemia y las variables sociodemográficas de los participantes en este estudio. De cual se observó que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel del conocimiento en prevención de anemia en lo que respecta a la edad del niño ($0,02 < 0,05$) y la edad de la madre ($0,047 < 0,05$), ya que los p-valor (Sig.) fueron menores al nivel de significancia establecida ($0,05$). Por el contrario, no hubo diferencias en cuanto al nivel de instrucción, el estado civil y la ocupación de la madre.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

A pesar de conocer sus mecanismos fisiopatológicos y el desarrollo de políticas preventivas a nivel mundial, la anemia infantil sigue siendo un problema sanitario aún pendiente de resolver, esto debido a su complejidad para resolverla, esta abarca aspectos sociales, económicos, culturales, entre otros. Ante ello se sigue desplegando esfuerzos para contrarrestar su prevalencia, brindando suplementos y un seguimiento a los niños con anemia. En ese sentido es fundamental ahondar el papel de los padres y en especial de las madres, en quien recae la labor de cuidado de los niños menores, su alimentación y educación en hábitos alimenticios saludables. Si la madre no está educada adecuadamente en nutrición saludable, poco aportará en el cuidado de sus menores hijos. Por ello, en este estudio se buscó identificar el nivel de conocimientos de las madres para tener un elemento de base que permita a partir de el, generar o reforzar las estrategias de salud y cuidado de los niños.

La investigación evidenció que el conocimiento en prevención de anemia en madres de niños menores de tres años fue del 52,2% y 35,4% en sus niveles medio y alto respectivamente. Un conocimiento medio implica una preocupación para fortalecer las medidas preventivas y poder mejorar la educación en salud nutricional de las madres. Este hallazgo es similar al encontrado por Escobar (22), en su estudio encontró que las madres tenían predominantemente un conocimiento medio con el 80,6% . En la misma línea de la investigación Rojas et al. (19), encontraron que las madres tenían un nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica de medio a alto, donde resaltan en la importancia de intensificar las acciones que conduzcan a elevar la educación en nutrición en madres, ya que esto favorecerá en el cuidado de sus hijos. Por otro lado, Rosas y Vargas (21), en su estudio reportan que las madres presentaron un nivel inadecuado sobre los conocimientos teóricos (55%), seguido del conocimiento práctico con un nivel deficiente (71%) y el conocimiento sobre la prevención tuvo un valor inadecuado (61%). Un estudio en una zona sub urbana de la India en madres de niños menores de cuatro años encontró que dos tercios de madres encuestadas no tenía una comprensión precisa sobre la anemia y

más del 20% de madres desconocía el significado de la anemia (20). Para Suryana, Yuniato y Bustami (18), la intervención educativa nutricional tienen un impacto positivo en elevar el conocimiento de las madres sobre alimentación saludable. En su estudio cuasiexperimental donde analizaron el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento materno en temas de anemia y alimentación demostraron en sus hallazgos el efecto significativo de la intervención educativa ($p < 0,05$) en un 32,3%. Aunque señalan que la intervención en la educación nutricional favoreció el conocimiento de la madre y la ingesta de mayor cantidad de hierro en los niños pequeños, pero no afectó los niveles de hemoglobina en los niños. De ahí resaltar la importancia de entender la complejidad de abordar estos problemas en los niños menores. En ese sentido, los resultados son preocupantes y se debe reflexionar sobre la forma de cómo abordar este problema de anemia infantil, que debe tener varias aristas de acción al momento de buscar contrarrestarla.

En cuanto a las generalidades sobre anemia nuestro estudio encontró que el 61,9% tienen un valor medio, seguido del 23% con nivel alto. Parte del conocimiento en madres sobre la anemia es que manejen aspectos básicos relacionados a esta enfermedad. El proceso de enseñanza debe ser dado de forma didáctica e ingeniosa para poder así convencer y crear más conciencia en la madre de abordar de forma más eficiente la labor de alimentar a sus menores hijos, considerando las carencias que puedan tener como familia. Escobar (22), en esta dimensión generalidades señala que tuvo una frecuencia de nivel medio (81,4%), señala que las familias estudiadas en su mayoría tienen condiciones de vida difíciles y que las acciones de educación en salud deben ser dadas de forma clara y didáctica. Para Rosas y Vargas (21), las madres presentaron un nivel inadecuado sobre los conocimientos teóricos (55%).

En cuanto a las medidas preventivas nuestros resultados encontraron que el 60,2% ($n=68$) tienen un valor medio, seguido del 25,7% con el nivel alto. Como vemos, los diferentes estudios resaltan a la prevención en salud como una forma de poder trabajar en favor de la salud de los niños. La anemia ocasiona daños irreversibles en el desarrollo normal del niño, por ello la prevención es clave al momento de abordar a los niños. Este hallazgo es similar al encontrado por

Escobar (22), en esta dimensión medidas de prevención el 81,4% presentó nivel medio. Mientras que el estudio de Rosas y Vargas (21) señala que las madres tenían conocimientos inadecuados sobre la prevención en anemia (61%). Por lo tanto, se debe trabajar en los elementos teóricos y prácticos sobre el manejo de una nutrición saludable a sus hijos menores. Teniendo en cuenta el rol de la madre como cuidadora activa de los menores, esta debe estar debidamente alfabetizada en salud y nutrición saludable. Por ello, es importante la educación de las madres en la preparación de comidas ricas en hierro. Samarathna Gunaratne y Mettananda. (20), resaltan la importancia de educar adecuadamente, por ello es importante aterrizar con ejemplos prácticos como saber identificar los alimentos que contienen más hierro. De no tener claro lo aprendido, será una barrera para implementar lo aprendido en su quehacer diario familiar.

En cuanto a la asociación de los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento en la prevención de anemia la investigación encontró asociaciones positivas con la edad del niño y la edad de la madre. Este hallazgo es compartido con la investigación de Samarathna Gunaratne y Mettananda (20), en su estudio revelan que una comprensión precisa de la anemia estaba asociada con la edad materna mayor de 30 años ($p < 0,05$). Estos hallazgos podrían atribuirse a una mayor experiencia de las madres sobre el cuidado de sus hijos. Nuestro estudio no encontró asociación con referencia al nivel educativo de la madre. Sin embargo, la asociación entre el nivel educativo y el conocimiento de la madre no debería sorprender como lo demostró Samarathna Gunaratne y Mettananda. (20) donde el nivel de educación de la madre más allá del décimo grado ($p < 0,001$) mostró asociación significativa.

Como vemos todos los autores coinciden en que se debe trabajar por reforzar en la educación y consejería de la madre, ello ayudará a que esta esté más convencida y tenga mayor disposición a ser una colaboradora del personal de salud en aspectos relacionados al cuidado de sus menores hijos. La consejería debe contener elementos teóricos y prácticos, que deben ser contextualizados a las características de las madres y el contexto cultural en que se desenvuelven. El educar a la madre en el uso de suplementos, se debe ser claro y convencer a

estas de la importancia de poder incluir ello en la dieta del menor. La evidencia muestra que la suplementación con hierro mejora el desarrollo cognitivo. Casi el 50% de la anemia es causada por la deficiencia de hierro. La anemia afecta a más niños en edad de aprendizaje, siendo esta una edad en la que su desarrollo cerebral continúa. Convencer a las madres es importante, ya que se ve casos en que algunas recogen los suplementos, pero no se los brindan adecuadamente a sus menores hijos (46).

Los establecimientos de salud y sus gestores deben basarse en la evidencia científica para entender la magnitud del problema de la anemia y la forma como prevenirla. Educar es fundamental en estos casos, además de dar una atención integral al niño. Para Umeres (23) la consejería debe ser realizada manteniendo una interacción dinámica con las madres. Puede esta ser brindada dentro de las instalaciones del establecimiento de salud o de forma extramural. También se debe considerar el seguimiento a través de las labores extramurales. Todo ello podrá ser posible con una buena predisposición de las autoridades en salud de dar las condiciones necesarias para cumplir con esta labor. Por ejemplo, el establecimiento sanitario debe estar dotado del personal suficiente para desarrollar las actividades de atención en salud, educación y trabajo extramural. De no ser así, no se podrá realizar intervenciones en la magnitud que se requiere para poder obtener resultados en favor de los niños.

4.2 CONCLUSIONES

- Las madres de niños menores de tres años presentaron un nivel de conocimiento medio a alto sobre la prevención de la anemia.
- En relación con la dimensión generalidades sobre anemia las madres de niños menores de tres años presentaron un nivel de medio a alto.
- En relación con la dimensión medidas preventivas sobre anemia las madres de niños menores de tres años presentaron un nivel de medio a alto.
- En relación con la asociación entre el nivel de conocimiento en la prevención de anemia y los datos sociodemográficos se encontró que existe diferencias significativas entre la variable principal con la edad del niño y la edad de la madre.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se sugiere al establecimiento de salud que tome en cuenta los resultados del estudio. En primer lugar, se debe redoblar esfuerzos por dar una atención integral a las madres que acuden con sus menores hijos. Se debe valorar la salud del menor y educar a la madre en aspectos de nutrición. Se debe contar con el apoyo del área de nutrición del establecimiento para que contribuya en estas sesiones. La educación en este punto debe tener en cuenta las características de la madre como grado de instrucción y su condición socioeconómica, además de ver el aspecto cultural del medio en que se desenvuelve. En segundo lugar, se deben aprovechar todos los espacios posibles y oportunidades en donde se pueda educar a las madres en aspectos de salud.
- El personal enfermero debe establecer estrategias de cuidado donde haga ver la importancia del cuidado de la salud infantil, donde un aspecto a resaltar sea la alimentación saludable. Esto debe estar enmarcado dentro de la promoción de la salud, que debe ser continua y sostenida en el tiempo. El trabajo extramural que incluye la visita domiciliaria debe estar incluido, ya que así se puede abarcar a un mayor número de madres que por diferentes razones no acude al establecimiento de salud.
- Se debe elaborar material educativo adecuado sobre la anemia y las acciones que se deben tomar para contrarrestarla. Debe estar dirigido a un público general (lenguaje sencillo y claro) y se deben utilizar diferentes medios incluidos redes sociales que ampliamente utilizadas por el público general.
- Las instituciones de salud y sus gestores deben velar por que las intervenciones en anemia sean abordadas colectivamente con la participación de varios sectores como salud, educación e instituciones que brinden apoyo social. Además, se debe velar por que se involucren en estas actividades al personal en número suficiente, para así garantizar las actividades de atención en salud, educativas y extramurales, muy necesarias en la lucha contra la anemia.

- En relación con los aspectos metodológicos, se sugiere seguir investigando asociaciones entre el conocimiento materno y los factores de riesgo de anemia como el nivel socioeconómico, peso del niño al nacer, anemia de las madres durante la gestación etc. Además, es importante complementar estos resultados cuantitativos con investigaciones cualitativas que profundicen los conocimientos, las creencias, percepciones, actitudes y prácticas preventivas sobre la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mantadakis E, Chatzimichael E, Zikidou P. Iron Deficiency Anemia in Children Residing in High and Low-Income Countries: Risk Factors, Prevention, Diagnosis and Therapy. *Mediterr J Hematol Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 12 de abril de 2023];12(1):201-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32670519/>
2. Kumar S, Arnipalli S, Mehta P, Carrau S, Ziouzenkova O. Iron Deficiency Anemia: Efficacy and limitations of nutritional and comprehensive mitigation strategies. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2023];14(14):2976. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9315959/>
3. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado enero de 2021; citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
4. Chaparro C, Suchdev P. Germain, Arnaud Ruppert David levine susan hanson maureen. *Physiology & behavior* [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2023];176(3):139-148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6697587/>
5. Ramachandran P. Prevention & management of anaemia in pregnancy: Multi-pronged integrated interventions may pay rich dividends. *Indian J Med Res* [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2023];154(1):12-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8715698/>
6. Ekholuenetale M, Okonji O, Nzopotam C, Barrow A. Inequalities in the prevalence of stunting , anemia and exclusive breastfeeding among African children. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2022 [citado 10 de mayo de 2023];22(1):1-14. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9178835/pdf/12887_2022_Article_3395.pdf

7. Onyeneho N, Ozumba B, Subramanian S. Determinants of Childhood Anemia in India. *Scientific Reports* [Internet]. 2019 [citado 4 de de marzo de 2023];9(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6851096/>
8. Aynalem M, Shiferaw E, Adane T. Anemia in African malnourished pre-school children: A systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Med* [Internet]. 2022 [citado 8 de abril de 2023];10:1-11. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968978/#:~:text=The prevalence of anemia \(60.2,highest in the African Region.&text=Anemia lowers immunity%2C making children,country's social and economic growth.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968978/#:~:text=The prevalence of anemia (60.2,highest in the African Region.&text=Anemia lowers immunity%2C making children,country's social and economic growth.)
9. Shourove J, Meem F, Lima S, Islam G. Prevalence of childhood anemia: Potential sociodemographic and dietary factors in Nigeria. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado 5 de junio de 2023];17(12):e0278952. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9733855/>
10. Anokye R, Acheampong E, Edusei A, Mprah W, Ofori-Amoah J, Amoah V, et al. Perception of childhood anaemia among mothers in Kumasi: a quantitative approach. *Italian Journal of Pediatrics* [Internet]. 2018 [citado 10 de mayo de 2023];44:1-6. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6258271/pdf/13052_2018_Article_588.pdf
11. Hoda A, Donia Z, Manal M. Effect of Webinar educational program on Mothers' Knowledge and Practices regarding iron deficiency anemia among children. *Assiut Scientific Nursing Journal* [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2023];9(25):1-11. Disponible en: https://asnj.journals.ekb.eg/article_174993_22108.html
12. Ismail A, Fatima F. Maternal nutritional knowledge and its association with Iron deficiency anemia in children. *IJEHSR* [Internet]. 2018 [citado 10 de mayo de 2023];6(2):1-11. Disponible en: <http://aeirc-edu.com/ojs14/index.php/IJEHSR/article/view/294>

13. Capcha A. Conocimiento y practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en Hospital de Lircay-2022 [Tesis de licenciatura]. Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt; 2023 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.ucladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Carrasco K. Nivel de conocimiento de madres de niños de 6-35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2876/1/TL_CarrascoCapoKateryn.pdf

15. Ojanama G. Conocimientos y practicas sobre prevencion de la anemia ferropenica en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Centro de Salud Chacra Colorada, Breña 2017 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5366/TESIS_FINAL_ARBILDO_OJANAMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Valdivia A. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses [Internet]. Perú: INEI; 2022 [actualización 10 de abril 2022; citado 20 abril 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI__Pag_web_La_Republica.pdf

17. Balcha W, Eteffa T, Arega A, Abeje B. Maternal knowledge of anemia and adherence to its prevention Strategies: a health facility-based cross-sectional study design. Inquiry [Internet]. 2023 [citado 12 de julio de 2023];60(1):1-12. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/00469580231167731>

18. Suryana S, Fitri Y, Yuniarto A, Bustami B, Lusiana S. Nutritional education to the nutritional maternal knowledge and iron intake among Toddlers with Anemia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* [Internet] 2022 [citado 4 de mayo de 2023];10(E):1434-1439. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/7017/7929>
19. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2022 [citado 3 de agosto de 2023]; 94(4):1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006
20. Samarathna R, Gunaratne A, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in Sri Lanka. *J Health Popul Nutr.* [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2023];41(1):59-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9805672/>
21. Rosas M, Vargas B. Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años y la incidencia de casos en el centro de salud Palmeras de Oquendo-Callao 2022 [Tesis licenciatura]. Callao- Peru: Univerdidad Nacional del Callao; 2022 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7519/TESIS_ROSAS_VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Escobar A. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5843/T061_77200430_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Umeres J. Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia por madres de niños 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de San Sebastián, Cusco-2020 [Tesis titulación]. Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco Unión; 2020 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3865/Johanna_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. National Heart, Lung and Bl. What is anemia? [Internet]. Estados Unidos: NHLBI; 2022 [actualización 24 de marzo de 2022; citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/anemia>
25. Howson C, Kennedy E, Horwitz A. Prevention of Micronutrient Deficiencies: Tools for Policymakers and Public Health Workers. Washington (DC): National Academies Press (US) [Internet]. 1998 [citado 7 de mayo de 2023];2(1):1-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230111/?report=reader>
26. Jullien S. Screening of iron deficiency anaemia in early childhood. BMC Pediatr [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 2023];21(1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8424788/>
27. Jayaweera J, Reyes M, Joseph A. Childhood iron deficiency anemia leads to recurrent respiratory tract infections and gastroenteritis. Sci Rep [Internet] 2019 [citado 7 de abril de 2023];9(1):12637. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6718651/>
28. Chouraqui J. Dietary Approaches to Iron Deficiency Prevention in Childhood—A Critical Public Health Issue. Nutrients [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2023];14(8):1-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35458166/>
29. Badireddy M, Baradhi K, Wilhite A. Chronic Anemia (Nursing) [Internet]. Treasure Island: NHLBI; 2022 [actualización 8 de agosto de 2022; citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534803/>
30. Larson LM, Feuerriegel D, Hasan MI, Braat S, Jin J, Tipu SMU, et al. Effects

- of iron supplementation on neural indices of habituation in Bangladeshi children. *Am J Clin Nutr.* [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2023];117(1):73-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36789946/>
31. Capellini M, Musallam K, Taher A. Iron deficiency anaemia revisited. *J Intern Med* [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2023];287(2):153-170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665543/>
 32. Moscheo C, Licciardello M, Samperi P, La Spina M, Di Cataldo A, Russo G. New Insights into Iron Deficiency Anemia in Children: A Practical Review. *Metabolites* [Internet]. 2022 [citado 10 de mayo de 2023];12(1):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9029079/>
 33. Finkelstein J, Herman H, Guetterman H, Peña-Rosas J, Mehta S. Daily iron supplementation for prevention or treatment of iron deficiency anaemia in infants, children, and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [citado 4 de mayo de 2021];2023(12):201-205. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517129/#:~:text=The recommended dose is increases,or higher \(WHO 2016\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517129/#:~:text=The recommended dose is increases,or higher (WHO 2016).)
 34. Ministerio de Salud del Perú. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años sede Web]. Perú: MINSA; 2023 [actualización 14 de mayo de 2023; citado 16 mayo de 2023]. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>
 35. Paredes J. Best Practices for the prevention and treatment of microcytic hypochromic anemia in infancy. *Nursing | Senior Theses* [Internet]. 2022 [citado 3 de abril de 2023];1-21. Disponible en: <https://scholar.dominican.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1081&context=nursing-senior-theses>
 36. Polit D, Tatano CH. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España:

Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.

37. Salazar K, Tello Y. Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay, Lima-2019 [Tesis especialidad]. Lima-Perú: Universidad Ciencias Humanidades; 2019 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4318/SALAZAR_TELLO_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
38. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education [Internet]. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021 [citado 10 de mayo de 2023]. 136 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/survey-methods-for-medical-and-health-professions-education/phillips/978-0-323-69591-6>
39. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Cerda J, Villarroel L. Interpretación del test de Chi-cuadrado (χ^2) en investigación Introducción. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2007 [citado 23 de agosto de 2023];78(4):414-417. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400010
41. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

42. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2023];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
43. Castilla A, Espejo M. *Bioetica en Ciencias de la Salud*. 2ª ed. Alcalá-España: Formacion Alcalá; 2021. 788 p.
44. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol*. [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2023];7(1):5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
45. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 5ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p.
46. Gutema BT, Sorrie MB, Megersa ND, Yesera GE, Yeshitila YG, Pauwels NS, et al. Effects of iron supplementation on cognitive development in school-age children: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. [Internet]. 2023 [citado 22 de junio de 2023];18(6):e0287703. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10298800/pdf/pone.0287703.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	VARIABLES	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro Materno Infantil Mexico,2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>-Identificar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, 2023.</p>	<p>Conocimientos en prevención de anemia</p>	<p>Generalidades</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Descriptivo/Trasversal</p> <p>Población: 160</p> <p>Muestra: 113</p> <p>Técnica : Encuesta</p>
<p>Problemas específicos:</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar</p>		<p>Medidas preventivas</p>	<p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Conocimientos en prevención de anemia</p>
<p>-¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia según la dimensión generalidades en madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio CRED del Centro Materno Infantil Mexico,2023?</p>	<p>-Evaluar los conocimientos sobre prevención de anemia en su dimensión generalidades en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, 2023.</p>			
<p>-¿Cuál es el nivel de s conocimientos sobre prevención de anemia según la dimensión medidas preventivas en madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio CRED del Centro Materno Infantil Mexico,2023?</p>	<p>-Evaluar los conocimientos sobre prevención de anemia en su dimensión medidas preventivas en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, 2023.</p>			

<p>¿Cuál es la asociación entre los datos sociodemográficos y los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al Consultorio CRED del Centro Materno Infantil Mexico,2023?</p>	<p>Determinar la asociación entre los datos sociodemográficos y los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, 2023.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo B. Operacionalización de la variable

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO, 2023								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimientos en prevención de anemia	Cualitativo - Ordinal	Es la cantidad de información que es adquirida o aprendida por las personas, acerca de la prevención de anemia (37).	Es la cantidad de información que es adquirida o aprendida por las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro Materno Infantil México, acerca de la prevención de anemia, que se expresa en conocimiento de generalidades sobre la anemia y medidas preventivas, lo cual se valorara con el cuestionario de conocimientos sobre prevención anemia.	Generalidades	-Definición -Causas -Síntomas y signos -Tratamiento -Consecuencias	8 ítems	Alto	18 – 23 puntos
				Medidas preventivas	-Lactancia materna exclusiva -Consumo de alimentos ricos en hierro -Alimentos que inhiben absorción -Suplementación con hierro y micronutrientes	15 ítems	Medio Bajo	8 – 17 puntos 0 – 7 puntos

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

I. PRESENTACIÓN

Buen día, soy egresada de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil México, 2023.

II. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad en años:

Edad del niño: ____ años y ____ meses

Estado civil:

Soltero(a) ()

Conviviente ()

Casado(a) ()

Separado(a) ()

Divorciado(a) ()

Viudo(a) ()

Nivel de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

Ocupación:

Ama de casa ()

Trabajo eventual ()

Trabajo estable ()

III. CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA

Contestar las siguientes preguntas, elija solo una alternativa de respuesta.

1.- ¿Para Ud., ¿qué es la anemia?

- a) Aumento del colesterol
- b) Disminución de la glucosa
- c) Disminución de la Hb
- d) Aumento de la Hb

2.- ¿Un niño con anemia según Ud., tendrá una Hb de?

- a) Mayor de 11mg/dl
- b) Menor de 11gr/dl
- c) Menor de 12mg/dl
- d) Mayor de 15mg/dl

3.- ¿Para Ud. Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?

- a) Cansancio, palidez, falta de apetito y sueño
- b) Palidez, tos, fiebre, dolor
- c) Fatiga, mareos, irritabilidad, tos
- d) Cansancio, palidez, sueño, mucho apetito

4.- ¿Para Ud., ¿cuál es la causa de la anemia?

- a) Consumir alimentos con pocas vitaminas
- b) Consumir alimentos contaminados
- c) Consumir embutidos o frituras
- d) Consumir pocos alimentos ricos en hierro

5.-¿A qué edad se debe realizar la prueba de Hb?

- a) A los 6 meses
- b) A los 8 meses
- c) A los 7 meses
- d) A los 4 meses

6.- ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?

- a) Prueba de esputo
- b) Radiografía de pulmones
- c) Hemoglobina y hematocrito
- d) Prueba de glucosa

7.- ¿El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?

- a) Sulfato ferroso
- b) Vitamina
- c) Paracetamol
- d) Calcio

8.- ¿Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?

- a) Dolor de músculo
- b) Bajo rendimiento en su etapa escolar
- c) Aumento de peso
- d) Palidez, decaimiento, inapetencia

9.- ¿La lactancia materna exclusiva es y tiene los siguientes beneficios?

- a) Leche materna hasta los 6 meses y previene la anemia
- b) Leche materna hasta los 6 meses y disminuye la parasitosis
- c) Leche artificial hasta los 6 meses y previene la obesidad
- d) Leche artificial hasta los 6 meses y previene la diabetes

10.- ¿A qué edad debe recibir alimentos sólidos?

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 5 meses
- d) 8 meses

11.- ¿Para Ud., ¿qué es el hierro?

- a) Es una planta medicinal
- b) Es una vitamina
- c) Es un mineral presente en los alimentos
- d) Es un condimento

12.- ¿Para Ud., el hierro debe consumirse?

- a) Dos veces al día
- b) Todos los días
- c) Una vez a la semana
- d) De forma Inter diario

13.- ¿Para Ud., ¿cuál de estos alimentos son ricos en hierro?

- a) Bazo, sangrecita, hígado, huevo, pescado
- b) Leche, queso, mantequilla, chocolate, huevo
- c) Betarraga, huevo, carnes, papas, frejoles
- d) Pescado, frutas, cereales. Yuca, camote

14.- ¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?

- a) Vitamina D, K, B
- b) Vitamina K, E, D
- c) Vitamina A, B12, C
- d) Ninguna

15.- ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?

- a) Zanahoria, camote, zapallo
- b) Uvas, plátano, uvas
- c) Papas, camote, pimentón
- d) Mami, hijos, almendras

16.- ¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?

- a) Jugo de naranja, toronja, limonada
- b) Frugos de durazno, emoliente, anís
- c) Agua con azúcar, zuco, kanu
- d) Leche, mermelada, mantequilla

17.- ¿En qué alimentos encontramos la vitamina B12?

- a) Camote, trigo, quinua, queso, leche
- b) Hígado, carne de res, huevos, pescados, leche y derivados
- c) Yucas, chifles, anemia, papas, alverjita
- d) Pepino, fideos, zanahoria, maíz, carne

18.- ¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?

- a) Café, té, hierbas, gaseosas
- b) Trigo, sémola, maicena, café
- c) Limón, naranja, verduras, café
- d) Frutas secas, manzana, te, anís

19.- ¿Para Ud. ¿qué son multi micronutrientes?

- a) Antibióticos
- b) Vacunas
- c) Hierbas Medicinales
- d) Suplementos

20.- ¿Para Ud., ¿qué contienen los multi micronutrientes?

- a) Zinc, calcio, proteínas, carbohidratos, minerales
- b) Hierro, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido Fólico
- c) Ácido fólico, zinc, vitamina B
- d) Calcio, hierro, zinc, vitamina A, proteína

21.- ¿Por qué debe darle Ud. multi micronutriente a su niño?

- a) Para prevenir la anemia
- b) Para prevenir la tuberculosis
- c) Para prevenir el asma
- d) Para prevenir la diabetes

22.- ¿Para Ud. a qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?

- a) A los 4 meses
- b) A los 6 meses
- c) A los 5 meses
- d) A los dos meses

23.- ¿A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?

- a) Después de los 5 meses
- b) Después de los 6 meses
- c) Después de un año
- d) Al cumplir un mes

Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si se involucra o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados que se describen seguidamente.

Título del proyecto: Conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil México, 2023.

Nombres y apellidos de los investigadores principales:

- Celada Osorio Mabel Yaquelin

Propósito del estudio: Identificar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil México, 2023

Beneficios por participar: Puede conocer los resultados del estudio por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser útil.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Celada Osorio Mabel Yaquelin, coordinadora de equipo, cuyo teléfono es 953873730 y correo electrónico: Yaquelin.yco@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese consulta alguna sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y puede decidir su retiro cuando lo crea conveniente.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Celada Osorio Mabel Yaquelin	
N° de DNI	
76869381	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de marzo de 2023

.....
Firma del participante

Anexo E. Acta del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 041	02 de junio de 2023
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 02 del mes de junio del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MEXICO, 2023** con Código-044-23, presentado por el(los) autor(es): CELADA OSORIO MABEL YAQUELIN.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MEXICO, 2023**

Código-044-23

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the text reads 'M.C. Beatriz Milagros Millones Gómez' and 'Presidente del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG /rac

Anexo F. Evidencias de trabajo de campo



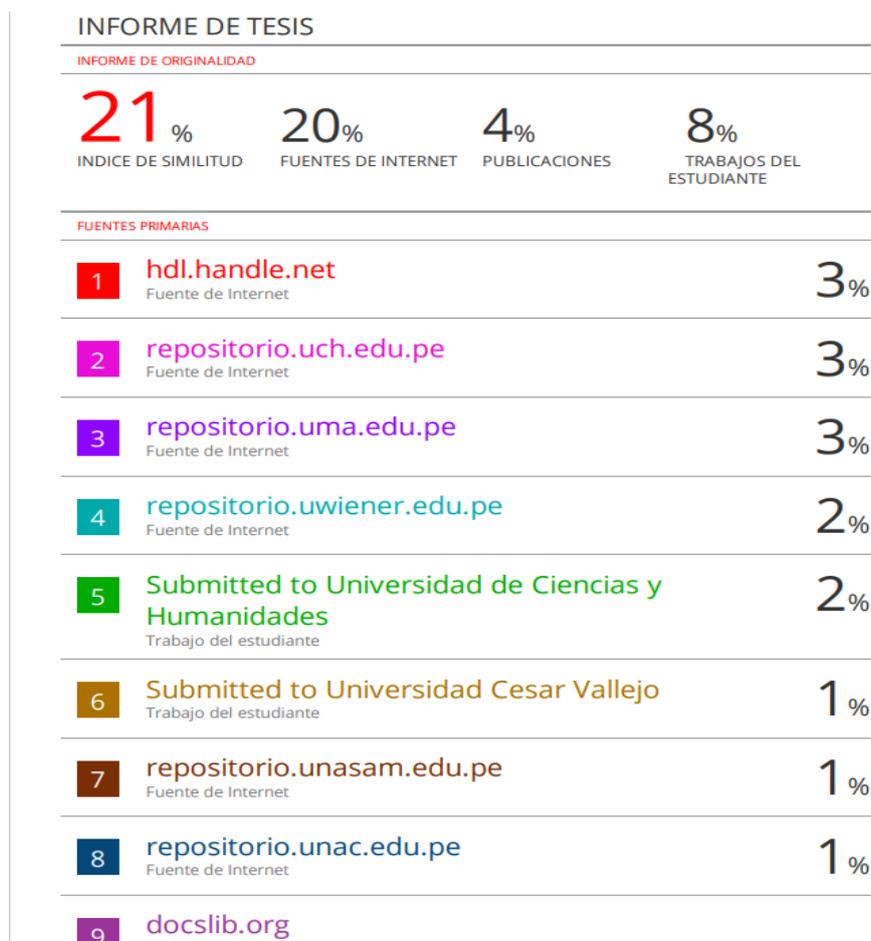


Anexo G. Informe de Originalidad (Turnitin)

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1.Mabel Yaquelin, Celada Osorio: DNI: 76869381 Soy egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2021 –I, y habiendo realizado¹ tesis para optar el Título Profesional, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 29 de agosto de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad²:



¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de agosto del año 2023.



**Mabel Yaquelin Celada
Osorio**

**Egresado 1
DNI 76869381**



Julio Cesar Méndez Nina

**Nombre del Asesor(a)
DNI 08149398**

Anexo H. Informe de corrección de Estilo

INFORME N° 019-2023

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de estilo**

FECHA : *05 de setiembre del 2023*

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada “**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO, 2023**” para optar el título de Licenciado en enfermería elaborado por los bachilleres:

1. CELADA OSORIO MABEL YAQUELIN

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico

COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **Segundo German Millones Gomez**, en calidad de **revisor ortográfico de las producciones científicas** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, revisaré la tesis titulada: "**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO, 2023**" reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:

Asesor: Mg. Julio Cesar Méndez Nina

Investigador 1: CELADA OSORIO MABEL YAQUELIN

Por lo que me comprometo a **salvaguardar la propiedad intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación.

Asimismo, manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la universidad disponga.

Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

El día 05 de setiembre de 2023

Anexo J. Informe de conformidad para sustentación

" Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N.º 006-2023

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado:

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO, 2023

Elaborado por:

1. CELADA OSORIO MABEL YAQUELIN DNI N°: 76869381

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción, APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)

APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 29 de agosto de 2023



Mg. Méndez Nina Julio César

Asesor