

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 JOSÉ ANTONIO
ENCINAS PUNO 2020.**

PRESENTADO POR:

JOSE PEPE MAMANI ORTEGA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES
CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD I-4 JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2020**

PRESENTADO POR:

JOSE PEPE MAMANI ORTEGA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE


: _____
Dra. María Antonieta BERNABE ORTIZ

PRIMER MIEMBRO


: _____
M.Sc. Giovana FLORES ORTEGA

SEGUNDO MIEMBRO


: _____
M.Sc. María Magdalena VARGAS YNOFUENTE

ASESOR DE TESIS


: _____
Mg. Diana Elizabeth CAVERO ZEGARRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Cuidados de Enfermería por ciclos de Vida (Niño y Adolescente)

Puno, 30 de marzo del 2021.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por ser mi guía y luz divina en mi camino, por ayudarme dándome fuerzas y sabiduría para seguir adelante en el sendero de la vida pues sin ÉL nada hubiese sido posible.

Con profundo amor y cariño a mis padres Manuel y Margarita a quienes les debo todo lo que soy, estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional para culminar mi carrera profesional y forjarme para ser una buena persona. Gracias por su comprensión y amor.

A mis dos maravillosos hijos Lisbeth Himaculada y Joseph Elvis por ser mi motor y motivo en mi vida y poder convertir mi sueño en realidad. Es una gran bendición tenerlas en mi vida.

Jose Pepe.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Carlos - Puno, Facultad de Ciencias, a mi Alma Mater Escuela Profesional de Enfermería por ser como un segundo hogar y por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.
- A todo el personal administrativo que labora en la Universidad Privada San Carlos, por su apoyo durante mi estadía universitaria.
- A los miembros del Jurado de Tesis: Presidenta M.Sc. María Antonieta Bernabé Ortiz, Primer miembro: M.Sc. Giovana Flores Ortega y Segundo miembro: M.Sc. María Magdalena Vargas Ynofuente; por su paciencia, sugerencias y por sus sabias observaciones y correcciones del presente trabajo de investigación.
- A mi asesora: Mg.. Diana Elizabeth Caverro Zegarra, por sus conocimientos, apoyo moral, por sus valiosas contribuciones y colaboración para la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.
- Al jefe del Establecimiento de Salud I-4 Jose Antonio Encinas, y a la enfermera jefa del servicio de CRED y a todas las Licenciadas que laboran, por haberme brindado las facilidades para la ejecución del presente proyecto de investigación.
- A todas las madres con niños menores de seis meses participantes en este estudio que fueron pieza clave para la elaboración y culminación del presente proyecto de investigación con su apoyo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE GENERAL	iii
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	v
INDICE DE ANEXOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 ANTECEDENTES	4
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO	8
2.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO:	8
2.1.4 NIVEL DE CONOCIMIENTO	8

2.1.5 CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	9
2.1.7 CAUSAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	25
2.1.9 CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	27
2.1.10 DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	28
2.1.11 TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	28
2.1.12 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	28
2.1.13 MÉTODOS PREVENTIVOS PARA DISMINUIR LA ANEMIA POR DÉFICIT DE HIERRO	29
2.2 MARCO CONCEPTUAL	30

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO	31
3.2 TAMAÑO DE MUESTRA	31
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.5. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	49
ANEXOS	53

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses	40
TABLA N° 02: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses	43
TABLA N° 03: Nivel de conocimiento de anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses	45

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01: El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses	58
FIGURA N° 02: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses	58
FIGURA N° 03: Nivel de conocimiento de anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses,	59

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
ANEXO N° 02: TABLAS SECUNDARIAS	57
ANEXO N° 03: FIGURAS	58
ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO N° 05: CUESTIONARIO	61
ANEXO N° 06: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	65

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de salud I – 4 José Antonio Encinas Puno 2020”, cuyo objetivo fué determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses.

Metodología: El tipo de estudio es de nivel descriptivo de corte transversal, la muestra de estudio fué probabilística y estuvo conformada por 46 madres con niños menores de 6 meses, la técnica fue una encuesta y el instrumento de recolección de datos es un cuestionario; la presentación de resultados se realizó en tablas de estadística.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses, el 48% tienen conocimiento deficiente, el 33% regular y el 19% un conocimiento bueno. Respecto al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses, el 48% tienen conocimiento deficiente, el 35% regular y el 17% un conocimiento bueno. Asimismo sobre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses, el 50% tienen conocimiento deficiente, el 30% regular y el 20% un conocimiento bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de seis meses sobre anemia ferropénica es deficiente.

Palabras clave: Anemia, conocimiento, ferropénica, madres, niños.

ABSTRACT

The present research work entitled "Level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers with children under six months in Health Establishment I - 4 José Antonio Encinas Puno 2020", whose objective was to determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers with children under six months.

Methodology: The type of study is descriptive, cross-sectional, the study sample was probabilistic and consisted of 46 mothers with children under 6 months, the technique was a survey and the data collection instrument is a questionnaire; the presentation of results was made in statistical tables. **Results:** The level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers with children under six months, 48% have poor knowledge, 33% regular and 19% good knowledge. Regarding the level of knowledge about iron deficiency anemia regarding general aspects: definition, signs and symptoms, causes and consequences in mothers with children under six months, 48% have poor knowledge, 35% regular and 17% good knowledge. Also about the level of knowledge of iron deficiency anemia regarding: diagnosis, treatment and prevention in mothers with children under six months, 50% have poor knowledge, 30% regular and 20% good knowledge. It is concluded that the level of knowledge of mothers with children under six months of iron deficiency anemia is poor.

Key words: Anemia, awareness, iron deficiency, mothers, children.

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en todo el mundo, por lo que ha sido considerada como un problema de Salud Pública. Afecta a un porcentaje considerable de la población mundial, siendo lo más vulnerables los niños de 6 meses a 2 años de edad, a pesar de las graves consecuencias, la anemia sigue sin control y se indica como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en los países en desarrollo. (20)

La anemia ferropénica es la patología de déficit de micronutrientes más extendida a nivel mundial, afectando sobre todo a niños menores de 5 años, quienes presentan un crecimiento acelerado y cuyo requerimiento ya no es cubierto por la lactancia materna a partir de los 6 meses. Lo que quiere decir que este requerimiento nutricional debe ser cubierto por fuentes provenientes de la alimentación (OMS, 2016). Las cifras muestran que alrededor del mundo existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, lo que representa aproximadamente el 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos.

Al desempeñar un papel tan importante, la alimentación debe ser cumplida asegurando que es suficiente, completa y adecuada para los niños; y a su vez para poder llevar a cabo esta labor la madre, quien mayoritaria mente es responsable de la alimentación del niño, debe tener el conocimiento suficiente y necesario de cómo debe ser esta alimentación. De esta manera, el presente estudio busca la asociación entre el conocimiento sobre la alimentación para la prevención de anemia ferropénica que poseen las madres y la prevalencia de anemia en lactantes de 6 a 24 meses.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS) ha calificado la anemia ferropénica como el problema de salud pública más importante del mundo que afecta a cerca del 9% de infantes. A nivel mundial se han revelado unos 155 millones de niños menores de 5 años en todo el mundo que sufren retraso de crecimiento por una falta de nutrientes que pueden llegar a ocasionar daños irreversibles a la capacidad cerebral. (1)

En investigaciones realizadas en Ecuador, sobre la anemia ferropénica se encontró que un 34% de las madres presentaban un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel medio y un 12% un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. (2)

En el Perú el 43,5% de niños de 6 a 35 meses, tiene anemia, con una distribución de 51,1% en la zona rural y 40% en la zona urbana. Esto representa 620 mil niños menores de tres años anémicos en una población de 1,6 millones a nivel nacional. La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia, la selva con 51.7% y la costa presenta 36.7%, así como Loreto 61.5%, y Ucayali 59.1%. (3)

En Amazonas, en una investigación realizada sobre el nivel de conocimiento en anemia ferropénica el 74% tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% nivel medio y el 5.6% nivel alto. En conclusión la mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica. (4)

El departamento de Puno, lidera los registros más altos de niños con anemia ferropénica con un 75.9%. Así mismo se presentan estos datos en las Redes de Salud; Chucuito con 65%, San Román 64%, Azángaro con 62%, Lampa, Huancané, Melgar, Carabaya, Puno, Yunguyo, Sandía y El Collao con un 61%. (5)

En Puno, se realizó una investigación de nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que llegó a la conclusión que el 91.9% de madres no conocen y el 8.1% si conocen sobre la anemia. De la misma forma, las madres mantenían prácticas inadecuadas con un 93.5% y solo el 6.5% tenían prácticas adecuadas, llegando a la conclusión de que el conocimiento y práctica sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses es regular. (6)

Durante la realización de mis prácticas pre profesionales, en el servicio de CRED del Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas, pude observar que la mayoría de las madres se hacían las siguientes preguntas: ¿Qué es la anemia ferropénica? ¿Cuáles son los síntomas de la anemia ferropénica? ¿Qué pasa si mi niño tiene anemia? ¿La anemia es una enfermedad? ¿Qué hago si mi niño tiene anemia?, pudiendo observar el desconcierto sobre esta enfermedad, es probablemente por su falta de conocimiento. En tal sentido y frente a la problemática anteriormente descrita es que nos planteamos la siguiente pregunta.

Interrogante general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de salud I – 4 José Antonio Encinas Puno 2020?

Interrogantes específicas:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica respecto a: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses, en el Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas, Puno 2020?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas, Puno 2020?

1.2 ANTECEDENTES**1.2.1 A Nivel Internacional**

En un estudio realizado en Ecuador en el 2019; se llegó a la conclusión de que el 65% de las madres conocen que es la anemia; el 69% manifestaron que la principal causa para que un niño adquiriera anemia es la mala alimentación, la mayoría de las familias mencionaron que no ganan ni el salario básico, los ingresos que perciben las familias son bajos por esto no pueden adquirir los alimentos adecuados y necesarios que permitan una alimentación nutritiva, equilibrada, balanceada y completa lo que afecta el desarrollo y crecimiento de sus hijos. (7)

En otro estudio acerca del conocimiento realizado en Ecuador en el 2018; sobre la anemia ferropénica, se llegó a la conclusión de que el 34% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel bajo y un 12% un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica. (2)

En otro estudio realizado en Venezuela en el 2019; concluyó que el 75% de las madres ha oído mencionar hierro como nutriente; 85,1% del médico, 11,2% de familiares y 3,7% por televisión. 13,9% no conoce las razones por las que se debe

administrar hierro y 47,2% refiere a los niños como prioridad; solo 8,3% como antianémico, pero 91,7% considera que su niño debe tomar hierro, 51.5% cree que sirve para crecer y para el desarrollo óseo y 24,2% para la prevenir la anemia. 80,6% no administraba suplementos, 60,0% de las madres refieren conocer alimentos como fuentes de hierro, pero sólo 19,2% citaron fuentes de hierro. (8)

1.2.2 A Nivel Nacional

En una investigación realizada en el Callao Chasquitambo, 2016; se llegó a la conclusión de que el 51.4% presenta un buen nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, el 57.1% presenta un nivel de conocimiento bueno sobre generalidades de la anemia, mientras que sólo un 20% presenta un nivel bueno sobre alimentación balanceada, y un 40% presenta un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación como fuente de hierro. (9)

En otra investigación realizada en Lima, en el 2018; se concluye que del 100% de madres encuestadas sobre conocimiento de la anemia ferropénica, 60% conoce y 40% no conoce, el 80% refiere que el problema que presenta el niño durante el tratamiento es náuseas y vómito, el 81% la frecuencia con que se le da el medicamento para tratar la anemia de su niño es interdiario, y 79% los signos y síntomas de un niño con anemia está dado por piel pálida, no quiere comer y tiene mucho sueño; mientras que el 41% no conoce que el medicamento para tratar la anemia. (10)

Asimismo, en Amazonas, en el 2015; se realizó una investigación que concluyó que del 100% de madres encuestadas, el 74% tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% de nivel medio y el 5.6% de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1% tuvieron un conocimiento de nivel bajo. (4)

Mientras tanto en Huacho, en el 2019; se realizó una investigación que llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 12 meses que acuden al Centro de Salud Domingo Mandamiento-Huacho, es Bajo. (11)

1.2.3 A Nivel Regional

En una investigación realizada en Puno, en el 2017; muestra que el 66.7% de madres no conoce y un 33.3% conoce sobre aspectos generales como concepto, el 53.3% no conoce referente a causas, el 53.3% conoce referente a signos y síntomas el 73.3% conoce, respecto al tratamiento el 63.3% de madres no conoce el tiempo para tratar la anemia, la frecuencia con que le da el sulfato ferroso el 60% de madres conoce, en cuanto a prevención, el 76.7% de madres no conoce la frecuencia. Se concluye que el conocimiento de las madres es insuficiente respecto a aspectos generales, tratamiento y prevención. (12)

En otra investigación realizada sobre el nivel de conocimiento en Puno, en el 2017; se llegó a la conclusión que el 20% de madres obtuvieron un puntaje deficiente, el 52.3% de madres obtuvieron un puntaje regular y el 27.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno. El 3.1% de madres presentan prácticas deficientes, el 33.8% riesgosas, el 53.8% buenas y el 9.2% excelentes. (13)

En Puno, en el 2017; también una investigación llegó a la conclusión de que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen; las madres tienen prácticas inadecuadas con un 93.5% y solo el 6.5% tienen prácticas adecuadas. (6)

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020.

1.3.2 Objetivo Especifico

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias zen madres con niños menores de seis meses.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. (14)

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.); a medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. (15)

2.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO:

Dada la enorme complejidad de las actividades cognoscitivas y los múltiples cambios de la aplicación de las mismas, se hace necesario algunas calificaciones metodológicas y rasgos característicos para su mejor consideración y estudio.

Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación. Algunos conocimientos tiene la posibilidad

de ser expresadas mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada lo que permite su transmisión, conservación así como su interpretación entre individuos, diversas culturas y diversas lenguas los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son frutos de la mera experiencia. (16)

2.1.3 CLASES DE CONOCIMIENTO

Conocimiento cotidiano o vulgar: satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metodológico, sistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las demás cosas y con las demás personas. No explica el “por qué” de los fenómenos; es aquello que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve y se transmite de generación en generación.

Conocimiento científico: es fruto del esfuerzo, consistente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento; la actividad social es de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad de una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando los principios, hipótesis y leyes científicas. Expresa la verdadera relación y las conexiones hipótesis y leyes científicas. Expresa la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan solución a los problemas que enfrenta la sociedad. (17)

2.1.4 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el conjunto de conocimientos adquiridos de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y

la solución frente a ella. Los niveles de conocimiento que se consideran son los siguientes:

Conocimiento Bueno: Denominado también como “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con ideas básicas del tema o materia.

Conocimiento Regular: Llamada también “medianamente logrado”, donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

Conocimiento deficiente: Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.
(18)

2.1.5 CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados establecidos, para lo cual se usa la escala numérica o sistema vigesimal. La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

Escala numérica (sistema vigesimal): Son instrumentos para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad de un

“conocimiento” dando como puntuación, Bueno= 16 – 20 puntos; Regular= 11 – 15 puntos; Deficiente= 0 – 10 puntos. (19)

2.1.6 ANEMIA FERROPÉNICA

La deficiencia de hierro es el resultado de un aporte inadecuado de hierro en la dieta de una insuficiente absorción en el aparato digestivo o de hemorragia crónica. El hierro forma parte del corazón de la hemoglobina siendo elemento clave en la unión de esta proteína al oxígeno. “Cuando el organismo tiene poca disponibilidad de hierro porque no se absorbe lo mínimo necesario por el aparato digestivo o porque lo perdamos en exceso, se fabrica una cantidad insuficiente de hemoglobina y se producen menos hematíes, o hematíes de peor calidad, por lo que existe un deterioro de la capacidad global de la sangre para realizar su importante función oxigenadora en los tejidos y dióxido de carbono en sangre. Sin embargo, el hierro no es el único elemento imprescindible en la fabricación de los glóbulos rojos por la médula ósea. También son necesarias dos vitaminas, la vitamina B12 y el ácido fólico. La carencia de al menos una de ellas, también provoca anemia pero ésta es de otro tipo. (20)

La anemia ferropénica es más habitual en bebés, niños en edad pre-escolar, adolescentes, particularmente en los países de desarrollo. Los efectos funcionales de la anemia ferropénica se deben tanto a una reducción de la hemoglobina circulante como a una baja de las enzimas que contienen hierro y de la mioglobina. Ambos factores son causa presumible de fatiga, irritabilidad y bajo rendimiento asociados con la anemia ferropénica otras alteraciones funcionales incluyen trastornos en la termorregulación normal y daños en ciertos puntos claves de la respuesta inmunitaria. La anemia ferropénica puede tener también un efecto desfavorable sobre el desarrollo psicomotor y mental de los niños y puede aumentar la morbilidad y mortalidad en los niños. (20) Fisiopatología de la Anemia Ferropénica

La evolución desde el adecuado estado nutricional del hierro hasta la anemia ferropénica se desarrolla en tres fases progresivas. La primera fase reside en la disminución de las reservas de hierro, que se caracteriza por una baja de la ferritina sérica, esto refleja el tamaño de los depósitos de hierro en el hígado, médula ósea y bazo. (21)

2.1.7 CAUSAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Según el Ministerio de Salud MINSA (2017), la resolución ministerial de salud del Perú indica las siguientes causas de la anemia ferropénica:

El aumento de las necesidades y/o bajos depósitos de hierro:

- Grupo con mayor riesgo, prematuros y niños con bajo peso al nacer y/o gemelares.
- Niños menores de 2 años.
- Niños con infecciones frecuentes.
- Durante el parto clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto.

Bajo aporte de hierro:

- Alimentación complementaria deficiente en hierro hémico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna.
- Alimentación complementaria tardía (inicio con alimentos después de los 6 meses de edad).
- Dieta basada en leche de vaca u otros \geq 24 onzas/día.
- Dieta vegetariana con un alto contenido de fitatos y taninos.

Disminución de la absorción:

Factores dietéticos que inhiben la absorción de hierro: taninos que se encuentran en el té, café, mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos.

- Enfermedades del tracto digestivo
- Medicamentos que reducen la absorción del hierro: omeprazol, ranitidina, carbonato de calcio.

Pérdidas sanguíneas:

- Hemorragias.
- Introducir leche de vaca durante el primer año de vida puede producir micro sangrado.
- Infestaciones parasitarias.
- Infecciones por bacterias como Helicobacter Pylori.
- Epistaxis reiteradas.

Uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos condiciona pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo origen animal como la leche y los huevos. (22)(23)

2.1.8 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia infantil a los niños les produce sueño o cansancio y agotamiento especialmente cuando están escuchando sus clases en el colegio la anemia a largo plazo; reduce la capacidad inmunológica de la persona exponiéndose a infecciones. Las señales de anemia en un menor, son: (20).

Falta de apetito, disminución del crecimiento y desarrollo, debilidad y rápida fatiga, palidez, mareos. Escalofríos, sueño cansancio.

2.1.9 CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

- Esta deficiencia de hierro provoca trastornos en diversas funciones, entre ellas, las siguientes:
- Deficiencia de hierro, desarrollo motor y actividad física: la anemia disminuye la disponibilidad de oxígeno en las fibras motoras, el desarrollo motor y la actividad física en el niño.
- Deficiencia de hierro y educabilidad: la anemia ferropénica en los dos primeros años de la vida puede dejar una secuela funcional caracterizada principalmente por un menor rendimiento escolar en comparación a niños que no han sido anémicos. En la edad escolar la anemia disminuye el cociente intelectual y el rendimiento escolar de los niños.
- Los niños mayores de 2 años también presentan problemas de atención y de rendimiento intelectual; sin embargo, si la anemia es tratada, la alteración del desarrollo es reversible.
- Deficiencia de hierro y lenguaje: Alteración del desarrollo psicomotor, particularmente del lenguaje.
- Deficiencia de hierro e inmunidad: Alteraciones en la inmunidad celular y como consecuencia aumento de la duración y severidad de las infecciones.
- Deficiencia de hierro y baja talla: existe una clara asociación entre baja talla y deficiencia de micronutrientes (24).

2.1.10 DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

El diagnóstico de la anemia requiere principalmente de la historia clínica detallada, el examen físico y los exámenes de laboratorio.

CLÍNICO: La identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico. En la anamnesis se evalúa síntomas de anemia y se utiliza la historia clínica de atención integral. (26).

LABORATORIO: Para determinar el valor de la hemoglobina se utilizarán métodos directos como; cianometahemoglobina (espectrofotómetro) y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro). El personal de laboratorio o quien realice la determinación de hemoglobina o hematocrito registrará los valores de hemoglobina observada en el formato His (sin realizar el ajuste por altura). (26)

2.1.11 TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

FARMACOLÓGICO: Los niños que tienen diagnóstico de anemia. Deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer.

2.1.12 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Alimentos que contienen hierro: Al consumir una alimentación saludable se asegura la obtención de una cantidad suficiente de los nutrientes que su cuerpo necesita para producir células sanguíneas sanas. Entre estos nutrientes se cuentan el hierro, la vitamina B12, el ácido fólico y la vitamina C. Estos nutrientes se encuentran en una amplia gama de alimentos (25).

Lactancia materna exclusiva (Ime): La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre

que es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre - hijo. Asimismo la lactancia materna exclusiva o alimentación al seno materno es la manera natural de proveer los nutrientes necesarios, considerándose un alimento seguro y listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes como la neumonía, una de las principales causas de muerte en los niños a nivel mundial.

(25)

2.1.13 MÉTODOS PREVENTIVOS PARA DISMINUIR LA ANEMIA POR DÉFICIT DE HIERRO

Los métodos que propuestos para disminuir la anemia por déficit de hierro en nuestro país incluyen:

La educación nutricional sin olvidar la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Educar a la madre en una alimentación sana y variada en la que no falten alimentos ricos en hierro como son las carnes, las legumbres, el pan integral, los huevos, los cereales y los frutos secos. (25).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar, También exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. (14)

Anemia: Es una afección en la cual su sangre tiene una cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina por debajo de lo normal.

Anemia Ferropénica: La deficiencia de hierro es el resultado de un aporte inadecuado de hierro en la dieta de una insuficiente absorción en el aparato digestivo o de hemorragia crónica. La anemia ferropénica puede tener también un efecto desfavorable sobre el desarrollo psicomotor y mental de los niños y puede aumentar la morbilidad y mortalidad. (20)

Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos.

Sulfato Ferroso: Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.

Niño: Un niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. (26)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO

El establecimiento de la micro Red JAE “José Antonio Encinas” se encuentra ubicado al noreste de la ciudad de Puno, en el Jirón los Andes N° 370, del barrio José Antonio Encinas de la ciudad, provincia y departamento de Puno, en su jurisdicción abarca 14 barrios urbano, marginales; conformado por una población mayormente migrantes de las áreas rurales circundantes de algunas provincias de Puno.

Características de la población en estudio:

La población en estudio se caracteriza por ser madres que tengan niños menores de 6 meses y que se atienden en el servicio de CRED del Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas.

3.2 TAMAÑO DE MUESTRA

a) Población

La población de estudio estuvo conformada por 58 madres con niños menores de 6 meses que se atendieron en el servicio de CRED del Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas, para el tamaño de la población se tomó como referencia el libro de registro de atención diaria de niños pertenecientes al Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas, que se atendieron durante los meses de Enero a Marzo del 2020.

b) Muestra

Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas, obteniendo así una muestra de 46 madres con niños menores de 6 meses, se tuvo en cuenta que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

Fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZe^2}{1 - e^2 + Ze^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = Límite de error.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses que pertenecen al Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas.
- Madres con niños menores de 6 meses que asisten regularmente a sus controles CRED.
- Madres con niños menores de 6 meses que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterio de exclusión:

- Madres que no pertenezcan al Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas.

- Madres con problemas psiquiátricos o psicológicos.
- Madres que no tengan hijos menores de 6 meses.
- Madres con limitaciones para comunicarse.
- Madres que no acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica**

Para medir el conocimiento, en la recolección de datos se utilizó la encuesta, dirigidas a las madres con niños menores de seis meses atendidas en el servicio de CRED del Establecimiento I – 4 José Antonio Encinas Puno, 2020. (11)

- **Instrumento**

Para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el cuestionario que estuvo compuesto por 10 preguntas, que abordarán las 7 dimensiones del tema de investigación: definición, signos y síntomas, causas, consecuencias, diagnóstico, tratamiento y prevención, cada respuesta bien contestada se dará un puntaje de 2 puntos, la respuesta regularmente contestada un puntaje de 1 punto y a la respuesta mal contestada 0 puntos, haciendo un total de 26 puntos.

Validez y confiabilidad para el cuestionario, nivel de conocimiento

En el presente estudio de investigación se empleó un cuestionario titulado “Conocimientos sobre la anemia ferropénica” aplicado por Danitza Deisy Mamani Ccama, para la validez del presente instrumento la autora sometió el cuestionario a juicio de expertos, obteniendo así una validez de 88.79% y para su confiabilidad se sometió al coeficiente Kuder de Richardson, con una confiabilidad de 0.94% lo cual indica que el instrumento es válido y confiable. (11)

**Escala de calificación para el cuestionario, conocimiento de
las madres sobre la anemia ferropénica. (19) 🚩**

Nivel	Puntaje
Bueno	20 – 16
Regular	15 – 11
Deficiente	10 – 00

Fuente: Ministerio de Educación, sistema vigesimal.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades.

Coordinación:

Se solicitó al Decano de la Facultad de Ciencias y a la Coordinación de Investigación un oficio dirigido al director del Establecimiento Salud I – 4 José Antonio Encinas, a fin de obtener la autorización respectiva para la ejecución del presente proyecto de investigación.

Al obtener la autorización del director del Establecimiento Salud I – 4 José Antonio Encinas se coordinó con la enfermera Jefa del Servicio de CRED y se le proporcionará el cronograma para aplicar el instrumento de esta manera identificar a las madres con niños menores de seis meses que participaran en el estudio.

Ejecución:

Se comenzó con captar a una madre con niño menor de seis meses que asista a su control CRED, muy cordialmente se le explicó el objetivo de la investigación y se le pidió que sea partícipe en la investigación con su colaboración, accediendo a su participación se firmó la hoja de consentimiento informado y se dio inicio con el llenado del cuestionario, titulado “Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica”

Una vez dado el inicio al llenado se dio un tiempo estimado de 15 – 20 minutos, se estará presente en el llenado del cuestionario para responder cualquier duda e inconveniente de la madre.

Concluido el llenado del cuestionario y recolección de datos, se agradeció a la madre por la participación en la investigación y al profesional de enfermería por su colaboración con la ejecución del presente proyecto de investigación y se procedió con su respectivo análisis.

3.5. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que me va a permitir la medición y cuantificación de las variables en estudio, asimismo es una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal ya que estará orientada a describir la situación de la variable de estudio, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

El diseño de la investigación fue descriptivo simple, porque describe el conocimiento de las madres con niños menores de 6 meses sobre la anemia ferropénica, tal como se representa en la realidad sin ningún tipo de intervención.

Para este diseño de investigación se tiene el diagrama siguiente:



Donde:

M = Representa la muestra obtenida de la población de madres con niños menores de seis meses.

O = Representa los datos recogidos de conocimiento sobre la anemia ferropénica.

Procesamiento y análisis de datos

Se verificó y organizó la información obtenida.

Se calificaron los cuestionarios por cada interrogante según criterios de calificación, según la puntuación establecida.

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos diseñados en la hoja de cálculo de MS Excel, según los objetivos planteados.

Finalmente se analizó la interpretación de datos de forma conceptual.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Índice
<p>Nivel de Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el Establecimiento de Salud I-4 Jose Antonio Encinas.</p>	1. DEFINICIÓN	<p>1. ¿Según UD. qué es la anemia?</p> <p>a. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.</p> <p>b. Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.</p> <p>c. Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.</p>	<p>Bueno (20 – 16)</p> <p>Regular (15 – 11)</p> <p>Deficiente (10 - 00)</p> <p>Aplica para todos los items</p>
	1. SIGNOS Y SÍNTOMAS	<p>2. ¿La anemia ferropénica es causada por la deficiencia de un mineral llamado:</p> <p>a. Fósforo.</p> <p>b. Hierro.</p> <p>c. Vitamina C.</p>	
	1. CAUSAS	<p>3. El hierro es:</p> <p>b. Un mineral necesario en la alimentación del niño.</p> <p>a. Un nutriente presente en los alimentos.</p> <p>a. Un suplemento necesario en la alimentación del niño.</p>	
			<p>4. Un niño con anemia presenta los siguientes signos y síntomas:</p> <p>a. Falta de apetito, disminución del crecimiento y</p>

	<p>1. CONSECUENCIAS</p>	<p>desarrollo, debilidad y rápida fatiga, palidez, mareos, escalofríos, cansancio y sueño.</p> <p>b. Disminución del apetito, palidez y mucho sueño.</p> <p>c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza.</p> <p>5. Las causas de la anemia ferropénica son:</p> <p>a. El aumento de las necesidades y/o bajos depósitos de hierro, bajo aporte de hierro, disminución de la absorción y pérdidas sanguíneas.</p> <p>b. Un niño que no se alimenta adecuadamente.</p> <p>c. Un niño que esté enfermando constantemente.</p> <p>6. Una de las consecuencias que puede ocasionar en el niño la anemia ferropénica es:</p> <p>a. Deficiencia en el desarrollo motor y actividad física, crecimiento, rendimiento escolar, lenguaje e inmunidad.</p> <p>b. Deficiencia en el desarrollo motor y deficiencia en el área de lenguaje.</p> <p>c. El bajo rendimiento escolar y bajo crecimiento.</p>	
	<p>1. DIAGNÓSTICO</p>	<p>7. ¿Qué tipo de prueba se realiza</p>	

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA	N°	%
BUENO	9	19
REGULAR	15	33
DEFICIENTE	22	48
TOTAL	46	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020.

En la tabla N° 01, se observa respecto al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses, que el 48% tienen conocimiento deficiente, el 33% regular y el 19% un conocimiento bueno.

En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses, se observa que en mayor porcentaje presentan nivel de conocimiento deficiente.

Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación se asemeja a los estudios realizados por Gonzales T. Ecuador 2018, Pérez V. Amazonas 2015; Rondón M. Huacho 2019; y Mamani Y. Puno 2017; quienes obtuvieron en sus investigaciones que en su gran mayoría de las madres con niños

menores de seis meses presentaron un nivel de conocimiento bajo y un desconocimiento respecto a la anemia ferropénica probablemente estas investigaciones se asemejan porque en su gran mayoría de madres cuentan solo con secundaria y son de condición económica baja.

Los resultados difieren de las siguientes investigaciones, Acosta D. Ecuador 2019, y Huayaney D. Callao 2016; quienes obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses, esto se debería a que en su gran mayoría de las madres contaban con un grado de instrucción superior y de condición económica estable.

En la actualidad la nutrición infantil es la base fundamental que afecta y define la salud del niño, siendo un aspecto necesario para el óptimo crecimiento y desarrollo en especial en los primeros años de vida, con la finalidad de alcanzar todo el potencial como individuo y sociedad.

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. (16)

Es importante que la anemia sea visto como un indicador del estado nutricional que puede advertir sobre la calidad futura de nuestras próximas generaciones no solo en el plano físico como la pérdida de oportunidad de una mayor talla y disminución de la capacidad estructural, sino como daño de las capacidades funcionales nobles del cerebro, como la abstracción, la integración, el análisis del pensamiento y alteraciones emocionales y afectivas.

Por ello es necesario profundizar en este tema, no sólo con la educación que brinda la enfermera en el servicio de CRED, sino también va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos, la práctica será inadecuada lo que podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento y desarrollo cognitivo conductual.

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES	N°	%
BUENO	8	17
REGULAR	16	35
DEFICIENTE	22	48
TOTAL	46	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020.

En la tabla N° 02, se observa respecto al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses, que el 48% tienen conocimiento deficiente, el 35% regular y el 17% un conocimiento bueno.

En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses, se observa que en mayor porcentaje presentan nivel de conocimiento deficiente.

Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación se asemeja al estudio realizado por Mamani D. Puno 2017, Cari Y. Puno 2017; donde reportó que en su gran mayoría de las madres no conoce respecto a concepto y/o definición de la anemia ferropénica y causas.

Los resultados difieren de las siguientes investigaciones, Morales E. Lima 2018, donde las madres conocen sobre los signos y síntomas. Asimismo Acosta D. Ecuador 2019; Solano L. Venezuela 2019; y Huayaney D. Callao 2016, tuvieron un buen conocimiento respecto a conocimiento sobre hierro y causas.

La anemia es una enfermedad hematológica en el cual la concentración de hemoglobina en la sangre es menor que los niveles considerados normales para la edad, sexo, el estado fisiológico y la altura sobre el nivel del mar. En los niños menores de 5 años de ambos sexos nacidos a nivel del mar, los valores de HB inferiores a 11g/dl es considerado indicador de anemia. (20)

Las causas de la anemia ferropénica puede ser producida por una ingesta inadecuada de hierro, una menor disponibilidad de hierro en la dieta o por una mayor pérdida, también puede deberse a un incremento de los requerimientos de hierro, ya sea en la etapa de crecimiento en los niños menores de 5 años. Asimismo los síntomas más comunes de la anemia ferropénica son: debilidad, fatiga, disminución del apetito, vértigo, mareos, taquicardia, dificultades para respirar con normalidad, uñas quebradizas, palidez en la piel, entre otros.

Este estudio pretende construir conocimientos sobre el rol de la madre y el conocimiento de la anemia y sentar bases para que la enfermera pueda diseñar estrategias en el desarrollo de las actividades preventivo- promocionales orientadas a los grupos de riesgo, es importante que ella utilice diversas técnicas interactivas que propicien la participación activa de las madres de familia en la adopción de conocimientos para la modificación de actitudes, patrones y comportamientos en la prevención de enfermedades de carencias nutricionales.

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses.

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN.	N°	%
BUENO	9	20
REGULAR	14	30
DEFICIENTE	23	50
TOTAL	46	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020.

En la tabla N° 03, se observa respecto al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses, que el 50% tienen conocimiento deficiente, el 30% regular y el 20% un conocimiento bueno.

En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses, se observa que en mayor porcentaje presentan nivel de conocimiento deficiente.

Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación se asemeja al estudio realizado por Pérez V. Amazonas 2015; en donde las madres obtuvieron un conocimiento bajo sobre diagnóstico y tratamiento. Asimismo Mamani D. Puno 2017; Solano L. Venezuela 2019 y Morales E. Lima 2018, donde en su gran mayoría de su población no conoce sobre la administración del tratamiento y

cómo prevenir la anemia ferropénica. Del mismo modo los resultados difieren de las siguientes investigaciones, Mamani D. Puno 2017 si conoce sobre la prevención

La anemia ferropénica es por lo general una etapa avanzada de la deficiencia de hierro. Cuando existe una carencia de este elemento en la dieta, primero se reducen los depósitos (ferritina y hemosiderina), para mantener los niveles funcionales de hierro en el organismo. La médula ósea empieza a producir más células precursoras de eritrocitos, pero cuando las reservas se acaban, se reduce la producción de hemoglobina y se produce la anemia. (20)

Para un adecuado tratamiento de anemia ferropénica se recurre a la suplementación de hierro es necesaria para corregir y prevenir la deficiencia de hierro, siendo su efecto a corto plazo; está orientada a los grupos de riesgo, en éste caso a los niños de 6 a 12 meses de edad, niños prematuros y los de bajo peso al nacer. La prevención de la deficiencia nutricional de hierro es sencilla, mediante el aumento en la ingesta de hierro a través de la dieta. Sin embargo, alcanzar dicho objetivo no es fácil. Las actividades de educación nutricional deben orientar a la población para prevenir la anemia tomando en cuenta las siguientes pautas. (26)

La madre es la principal responsable del niño, ya que cumple un rol predominante en su cuidado y por consiguiente en la prevención de la anemia ferropénica, las cuáles muchas veces por falta de conocimiento, influenciadas por sus creencias, costumbres y por falta de acceso económico o por un inadecuado cuidado, es por ello que no proveen una dieta rica en hierro a su niño y lo expone a serias consecuencias a nivel: inmunológico, físico, intestinal, conductual, metabolismo y en el sistema nervioso donde el daño es irreversible, es decir las madres deben realizar medidas preventivas adecuada para poder evitar cualquier tipo de complicaciones futuras en él.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses, el 48% tienen conocimiento deficiente, el 33% regular y el 19% un conocimiento bueno.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses, el 48% tienen conocimiento deficiente, el 35% regular y el 17% un conocimiento bueno.

TERCERA: En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses, el 50% tienen conocimiento deficiente, el 30% regular y el 20% un conocimiento bueno.

RECOMENDACIONES

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

- A la Universidad Privada San Carlos que realice más convenios con los establecimientos de salud, para que los estudiantes puedan tener más campo práctico.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- A la Escuela Profesional de Enfermería de fomentar la creación de un centro de atención integral al niño, en el cual se pueda brindar los servicios de CRED en coordinación con los establecimientos de salud haciendo campañas de despistaje de anemia, de esta manera ampliar el conocimiento en una de las áreas que corresponden netamente a enfermería.

A LOS ESTUDIANTES

- A los estudiantes que están egresando se les sugiere hacer estudios de investigación experimentales respecto a la administración y tratamiento de anemia con sulfato ferroso.
- Realizar periódicamente estudios de investigación para medir permanentemente el progreso del nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica para que así el sistema de salud pueda intervenir y evitar complicaciones a futuro y tomar medidas correspondientes en los niños.

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 1-4 JOSE ANTONIO ENCINAS

- Al Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas se le recomienda diseñar estrategias para brindar contenidos educativos e informativos sobre que es la anemia ferropénica y como se puede prevenir, ya que en nuestra investigación se demostró que la gran mayoría de madres tienen un conocimiento deficiente.

- Fomentar la participación del equipo multidisciplinario del servicio de CRED, para mejorar la atención integral de la madre y su lactante para poder reforzar el conocimiento teniendo en cuenta que la anemia ferropénica es una enfermedad que afecta el desarrollo de los niños.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Arroyo, J. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Hacia un Perú sin anemia Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: Lima, 2017. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36353911001>
2. González Perlaza T, Conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el sub centro de salud "tachina" de la provincia de esmeraldas – Ecuador [licenciatura]. Pontificie Universidad Catolica del Ecuador; 2018
3. Bahamon J. V. Manual Ilustrado de Anemia. Anemia Working Group Latin America. Behrman, R. K. Nelson Tratado de Pediatría. Mexico, Mexico 2017: Interamericana editores pag. 32-34. Revista electronica de Investigacion educativa.
4. Pérez Ramos V. L, Conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de cbiriaco. Bagua – Amazonas [licenciatura]. Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas" 2015.
5. Ayma N. Dirección Regional de Salud Puno. Obtenido de Estrategia sanitaria de alimentación y nutrición. Sistema de información del estado nutricional, Puno 2018, <http://www.pachamamaradio.org/index.php/noticias/index/5277>
6. Cari Mamani Y. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017 [licenciatura]. Universidad Peruana Unión 2017.
7. Acosta Narvárez D, Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur – Ecuador [licenciatura]. Pontificie Universidad Catolica del Ecuador; 2019.
8. Solano Baron L. actitudes y prácticas en madres de niños menores de dos años sobre consumo de hierro – Venezuela [articulo]. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico UC. Asociación Civil "Niño Feliz". Protinal, C.A; 2019.

9. Huayaney Palma, D, Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo – 2015 [licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016.
10. Morales Cabrejos E, Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud 1-3 frias. Piura. [licenciatura]. Universidad Nacional del Collao 2018.
11. Mateo Rondon B, “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropenia que tienen las madres de niños menores de 12 meses que acuden al centro de salud Domingo Mandamiento - Huacho - 2015” Huacho. [licenciatura]. Universidad Alas Peruanas 2017.
12. Mamani Ccama D, “Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud sullcacatura I-1, llave, 2017”, [post grado]. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.
13. Mamani Diaz Y. “Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red jae-puno, setiembre-diciembre del 2017”. [licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.
14. Fundibeg. Gestión del conocimiento. [Internet]. [citado 2020 Enero]. Disponible en: http://www.fundibeg.org/opencms/export/./gestion_del_conocimiento.pdf
15. Hernandez V. monografías del conocimiento. [Internet]. [citado 2020 Enero]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen->
16. Guitierrez A, Barbosa D, Gonzales R, Martinez O. Conocimiento. 2017. Rv. Cubana Enfermería vol. 17(1) pág. 6-8.
17. Fernández, R. R. Conocimientos, dimensiones Valer. Obtenido de slideshare: <https://www.slideshare.net/raulitojuan/conocimiento-niveles>

18. Huertas W. categorías del conocimiento [Internet]; 2018 [citado 2019 Julio]. Disponible en: http://www.educacionuno.com/niveles_de_conocimiento_huertas_w./324/354//.
19. Ministerio de Educación, Programa de Formación Continua de Docentes en Servicio de la Educación Manual de calificación para el Docente, Minedu. 1st ed. Lima: Ministerio de Educación; 2019.
20. España. Márquez, J., Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. (2017).
21. Martínez C, Biodisponibilidad del hierro en alimentos. 2018. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Gaspar_Ros/publication/27959331_Biodisponibilidad_del_hierro_de_los_alimentos/links/54ba9ffa0cf29e0cb04bd42f/Bio
22. MINSA, Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños ya adolescentes en el establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima, 2015. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
23. MINSA, Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas con resolución ministerial. Perú. 2017, Disponible: <https://www.google.com.pe/amp/www.eltiempo.com/amp/vida/salud/informe-mundial-de-malnutricion-2017-148828>
24. Thomas W., "Anemia y Deficiencia de hierro en Pediatría". Perú 2018.
25. Noguera R., Manual de Pediatría 1ra ed. Costa Rica, 2015, ed, Océano/Ergon.
26. Orates J., La primera infancia en Perspectiva. El cerebro en Desarrollo. Reino Unido: 2014, ed. The Open University.

ANEXOS

ANEXO 01 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2020.

Problemas	Objetivos	Variables	Dimensiones	Tipo y Nivel de Investigación	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos de recolección de datos
<p>P.G. - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de salud I – 4 José Antonio Encinas Puno 2020?</p>	<p>O.G. Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020..</p>	<p>Variable Independiente: - Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses.</p>	<p>1. Definición 2. signos y síntomas 3. Causas 4. Consecuencia 5. Diagnóstico 6. Tratamiento 7. Prevención</p>	<p>1. Cuantitativa 2. Descriptiva de corte transversal</p>	<p>La población estuvo conformada por 58 madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020 . El tipo de muestreo es no probabilístico, asimismo la muestra estuvo conformada por 46 madres según fórmula de poblaciones finitas para estudios de investigación de tipo descriptivo.</p>	<p>Técnica: la encuesta. Instrumento: Questionario</p>
<p>P.E. -¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica respecto a: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias en madres con niños menores de seis meses, en el Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas, Puno 2020?</p>	<p>O.E. -Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica referente a aspectos generales: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias zen madres con niños menores de seis meses.</p>					
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses en el Establecimiento de Salud I – 4 José Antonio Encinas, Puno 2020?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención en madres con niños menores de seis meses.</p>					



ANEXO N° 02: TABLAS SECUNDARIAS

Nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica referente a: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias	INCORRECT					
	CORRECTO		O		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. DEFINICIÓN DE ANEMIA	31	67%	15	33%	46	100%
2. CAUSA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	33	72%	13	28%	46	100%
3. DEFINICIÓN DE HIERRO	32	70%	14	30%	46	100%
4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANEMIA FERROPÉNICA	15	33%	31	67%	46	100%
5. CAUSA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	14	30%	32	70%	46	100%
6. CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	17	37%	29	63%	46	100%

Nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica referente a: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias	INCORRECT					
	CORRECTO		O		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
7. PRUEBA PARA DIAGNOSTICAR LA ANEMIA	31	67%	15	33%	46	100%
8. TRATAMIENTO PARA ANEMIA	26	57%	20	43%	46	100%
9. FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO	35	76%	11	24%	46	100%
10. ALIMENTOS PREVENTIVOS	20	43%	26	57%	46	100%

ANEXO N° 03: FIGURAS

FIGURA N° 01

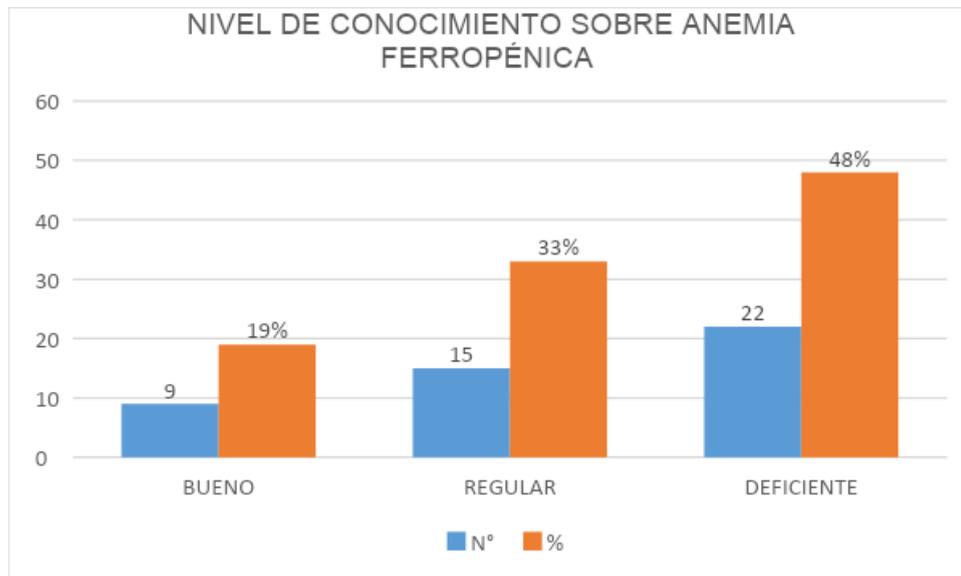


Figura 01: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica.

FIGURA N° 02

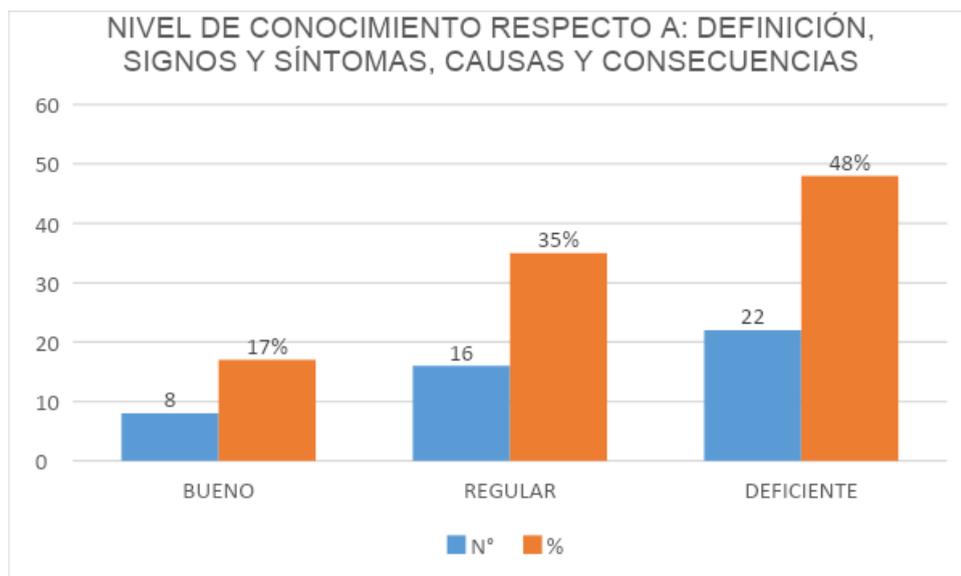


Figura 02: Nivel de conocimiento respecto a: definición, signos y síntomas, causas y consecuencias.

FIGURA N° 03

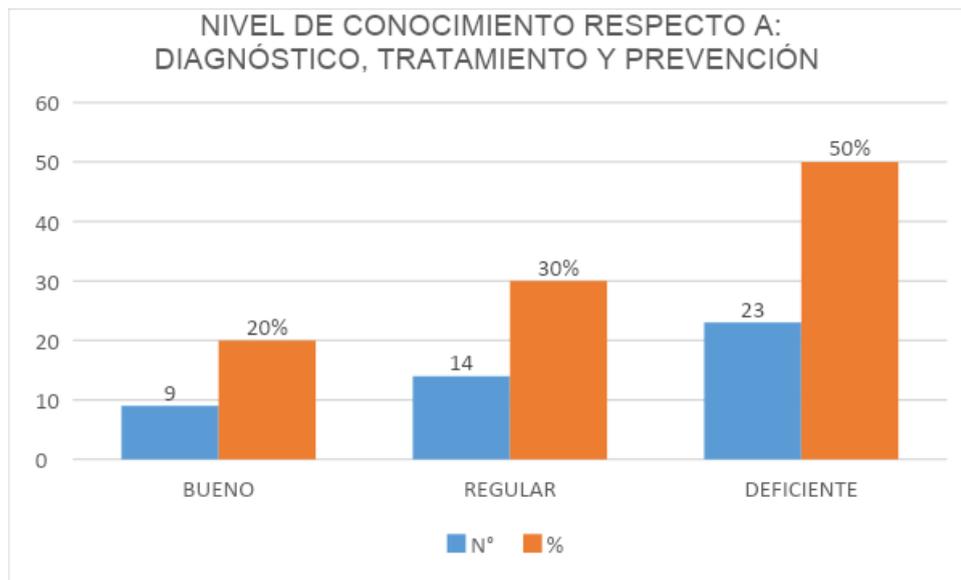


Figura 03: Nivel de conocimiento respecto a: diagnóstico, tratamiento y prevención.

ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO****DATOS GENERALES:**

Nombre,Apellidos:.....

Fecha:..... Edad:.....

Buen día Señora, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos – Puno, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación con la finalidad de recolectar información sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 JOSE ANTONIO ENCINAS PUNO 2020”, para lo cual le pido cordialmente su colaboración.

Para ello le solicité su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para nuestro estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, en ningún momento afectará su integridad física, ni moral. Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

SI

NO

.....

FIRMA:

DNI:

HUELLA

DIGITAL

ANEXO N° 05: CUESTIONARIO**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Estimada

señora:

Mi nombre es José Pepe Mamani Ortega soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPSC, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de seis meses del Establecimiento de Salud I-4 Jose Antonio Encinas Puno 2020.

INSTRUCCIONES:

Leer cuidadosamente todas las preguntas y marque solo una respuesta que usted crea que es correcta o conveniente con una equis (X).

Datos generales:

1. Nombre y Apellidos:.....
2. Edad:.....
3. Estado Civil: a. Soltera () b. Conviviente () c. Casada () d. Viuda ()
4. Grado de instrucción: a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior ()
5. Dirección:.....
6. Ocupación:.....
7. Número de hijo:.....

CUESTIONARIO**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES
CON NIÑOS MENORES DE SEIS MESES.****1. ¿Según UD. qué es la anemia?**

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

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

- a) Fósforo.
- b) Hierro.
- c) Vitamina C.

3. El hierro es:

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

4. Un niño con anemia presenta los siguientes signos y síntomas:

- a) Falta de apetito, disminución del crecimiento y desarrollo, debilidad y rápida fatiga, palidez, mareos, escalofríos, sueño cansancio.
- b) Disminución del apetito, palidez y mucho sueño.
- c) Fiebre, palidez y dolor de cabeza.

5. Las causas de la anemia ferropénica son:

- a) El aumento de las necesidades y/o bajos depósitos de hierro, bajo aporte de hierro, disminución de la absorción y pérdidas sanguíneas.
- b) Un niño que no se alimente adecuadamente.
- c) Un niño que esté enfermando constantemente.

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

- a) Deficiencia en el desarrollo motor y actividad física, crecimiento, rendimiento escolar, lenguaje e inmunidad.
- b) Deficiencia en el desarrollo motor y deficiencia en el área de lenguaje.
- c) El bajo rendimiento escolar y bajo crecimiento.

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

- a) Glucosa.
- b) Hemoglobina y Hematocrito.
- c) Parasitosis.

8. ¿Qué medicamento utilizó para el tratamiento de la anemia?

- a) Calcio.
- b) Vitaminas.
- c) Sulfato ferroso y Hierro polimaltosado.

9. La frecuencia con que le da el sulfato ferroso para tratar la anemia ferropénica de su niño es:

- a) Semanal.
- b) Interdiario.
- c) Diario.

10. ¿Qué alimentos daría Ud. a su niño hasta los seis meses de edad para prevenir la anemia?

- a) Papillas y sopas, sangrecita.
- b) Leche materna y alimento rico en hierro.
- c) Solo lactancia materna exclusiva.

ANEXO N° 06: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas.



Cuestionario sobre anemia ferropénica aplicado a las madres con niños menores de seis meses.



Cuestionario sobre anemia ferropénica aplicado a las madres con niños menores de seis meses.



Cuestionario sobre anemia ferropénica aplicado a las madres con niños menores de seis meses.



Cuestionario sobre anemia ferropénica aplicado a las madres con niños menores de seis meses.