

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

**Conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en  
el niño del Centro de Salud Coishco, 2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Bach. Enf. Avalos Alva, Estefany Lucero

Bach. Enf. Morales Vega, Jeremy Steacy

**ASESORA:**

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

ORCID: 0000 – 0002 – 9422 - 3365

**NUEVO CHIMBOTE, PERÚ**

**2024 – 03 – 27**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luz Serrano Valderrama', is written over a horizontal line.

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID: 0000-0002-9422-3365

ASESORA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

ORCID: 0000-0001-5913-1003

PRESIDENTA

Ms. Cielo Díaz, Melissa

DNI: 44552820

ORCID: 0000-0001-7387-8824

SECRETARIA

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID: 0000-0002-9422-3365

INTEGRANTE

## ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el ..... Aula Multimedia de la EDE ..... , siendo las 9:00 horas del día 23 de marzo del 2024 , dando cumplimiento a la Resolución N° 103-2024-UNS-FC , se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Yolanda Rodríguez Barreto , teniendo como miembros a Ms. Melina Cielo Díaz (secretario) (a), y Dra. Carmen Serrano Valderrama (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en enfermería , realizado por el, (la), (los) tesista (as) .....

..... Jeremy Stacy Morales Vega y Estepany Luoro Cordero Alca ..... , quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Borshua, 2023 : .....

Terminada la sustentación, el (ic), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excedente asignándole un calificativo de 20 (VEINTE) puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-R-UNS)

Siendo las 10:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

..... [Firma] .....  
Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez Barreto  
Presidente

..... [Firma] .....  
Nombre: Ms. Melina Cielo Díaz  
Secretario

..... [Firma] .....  
Nombre: Dra. Carmen Serrano Valderrama  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesistas (2) y archivo (02).



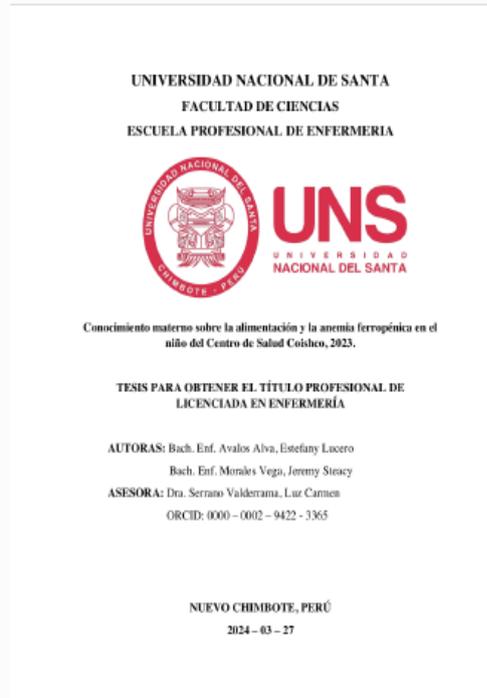


## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Estefany Lucero Avalos Alva  
Título del ejercicio: Conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia fer...  
Título de la entrega: TESIS FINAL.3 de abril de 2024.docx  
Nombre del archivo: TESIS\_FINAL.3\_de\_abril\_de\_2024.docx  
Tamaño del archivo: 480.93K  
Total páginas: 79  
Total de palabras: 14,772  
Total de caracteres: 82,217  
Fecha de entrega: 03-abr.-2024 08:35p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2339375125



---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

<b>21</b> %	<b>21</b> %	<b>4</b> %	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

### FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>6</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %

---

## DEDICATORIA

A Dios por ser mi mayor fortaleza en todo momento de mi vida, por guiar mi camino y ayudarme a cumplir mis metas y anhelos de mi corazón.

A mi querida madre Tania, por todo su amor brindado, por su cariño, consejos y protección. Por ser una madre dedicada, y ser mi mayor motivación para cada día ser mejor persona y profesional.

A mi querida abuelita Irma, por brindarme su amor y cariño, por siempre alentarme a nunca rendirme, y por acompañarme en cada momento de mi vida.

*Estefany Lucero Avalos Alva*

## DEDICATORIA

A Dios, gracias por la vida, por estar siempre a mi lado, por convertirse en mi guía y darme el valor para seguir adelante y poder cumplir todas mis metas. Gracias por su amor infinito.

A mis queridos padres Jimmy y Sonia, por su amor, su apoyo y por motivarme a seguir adelante, siendo mi motor de cada día. Gracias por sus sabios consejos que están grabados en mi corazón.

A mi hermano Adrián y a mi familia por su cariño inmenso y por su apoyo incondicional.

*Jeremy Steacy Morales Vega*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Santa, nuestra querida casa de estudios que nos acogió durante toda nuestra formación académica, en especial a nuestra amada y recordada Escuela Profesional de Enfermería y su gran plana de docentes; por guiarnos en nuestra formación profesional y por todos los conocimientos brindados.

A nuestra asesora, la Dra. Carmen Serrano Valderrama por su gran apoyo, dedicación y habernos guiado durante todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por sus consejos, motivación y todas sus enseñanzas.

A la Directora del Centro de Salud Coishco Dra. Aracely Huerta Avalos, a nuestra tutora de internado Lic. Elsa Palacios Carranza y todos los profesionales de Enfermería que nos brindaron la oportunidad de realizar nuestra tesis. Así mismo nuestro agradecimiento para todas las madres que participaron en nuestra investigación.

*Estefany Avalos y Steacy Morales*

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	vii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	ix
<b>RESUMEN</b> .....	xiv
<b>ABSTRACT</b> .....	xv
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	16
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	25
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	45
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	52
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	63
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65
<b>VII. ANEXOS</b> .....	76

## INDICE DE TABLAS

### **Tabla 1:**

Conocimiento materno sobre la alimentación en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023	52
---	----

### **Tabla 2:**

Anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023	54
---	----

### **Tabla 3:**

Conocimiento materno sobre la alimentación relacionado con la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023	56
---	----

## INDICE DE FIGURAS

### **Figura 1:**

Conocimiento materno sobre la alimentación en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023 53

### **Figura 2:**

Anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023 55

### **Figura 3:**

Conocimiento materno sobre la alimentación relacionado con la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023 57

## INDICE DE ANEXOS

### **Anexo 1:**

Consentimiento informado 76

### **Anexo 2:**

Cuestionario “Alimentación en el niño de 6 a 36 meses” 77

### **Anexo 3:**

Ficha de valoración de la hemoglobina 80

### **Anexo 4:**

Cálculo del tamaño de muestra 81

### **Anexo 5:**

Confiabilidad del cuestionario sobre alimentación en el niño de 6 a 36 meses 82

## RESUMEN

El estudio es de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, tuvo la finalidad de conocer la relación entre el conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Coishco, 2023. La muestra la conformaron 114 madres con sus respectivos niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Coishco que reúnen los criterios de inclusión. En la recopilación de información se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de alimentación en el niño de 6 a 36 meses y la ficha de valoración de la hemoglobina. Los datos tuvieron un procesamiento mediante el software SPSS versión 26, aplicando niveles descriptivos y analíticos. En base a ello se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 70,1% de las madres evidenciaron tener un conocimiento medio, el 21,1% conocimiento bajo y el 8,8% conocimiento alto.
- El 64,9 % de los niños no tuvieron anemia ferropénica, y el 35,1% presentaron anemia ferropénica.
- Si existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el conocimiento materno relacionado con la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Coishco, 2023.

**Palabras claves:** Conocimiento materno, alimentación, anemia ferropénica.

## ABSTRACT

The study is descriptive, correlational and cross-sectional in design, with the purpose of knowing the relationship between maternal knowledge about nutrition and iron deficiency anemia in children at the Coishco Health Center, 2023. The sample was made up of 114 mothers with their respective children who attend growth and development monitoring at the Coishco Health Center who meet the inclusion criteria. In the collection of information, the instruments were used: Feeding questionnaire for children aged 6 to 36 months and the hemoglobin assessment sheet. The data were processed using SPSS version 26 software, applying descriptive and analytical levels. Based on this, the following results were obtained:

- 70.1% of the parents evidenced medium knowledge, 21.1% low knowledge and 8.8% high knowledge.
- 64.9% of the children did not have iron deficiency anemia, and 35.1% had iron deficiency anemia.
- There is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between maternal knowledge related to iron deficiency anemia in the child at the Coishco Health Center, 2023.

**Keywords:** Maternal knowledge, nutrition, iron deficiency anemia.

## I. INTRODUCCIÓN

La alimentación de lactantes y niños pequeños es crucial para elevar la calidad de vida infantil e impulsar un desarrollo y crecimiento con salud plena. Los dos primeros años de la infancia son trascendentales porque una nutrición adecuada durante este tiempo puede reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad, enfermedades crónicas y mejorar el desarrollo general (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Al sexto mes de vida del bebé la leche materna exclusiva y los preparados lácteos no son capaces de satisfacer sus necesidades nutricionales. Los bebés necesitan nutrientes adicionales como hierro, calcio, zinc, selenio y vitaminas A y D; es por ello que se debe iniciarse la alimentación complementaria (Cuadros et al., 2017).

Al respecto, en el informe “Estado mundial de la infancia: Niños, alimentos y nutrición” se revela que casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los tres años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros; situación que puede perjudicar su desarrollo cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección y, en muchos casos, de muerte (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

Cuando cumplen 6 meses, conforme los niños comienzan a consumir alimentos blandos o sólidos, a muchos de ellos se les suministra el tipo incorrecto de dieta; se estima que, en todo el mundo, cerca del 45% de los infantes de seis meses a dos años no reciben ninguna fruta o verdura y cerca del 60% no come huevos, productos lácteos, pescado o carne (UNICEF, 2019).

Se conocen varias causales de anemia, pero las deficiencias nutricionales provocadas por la falta de una cantidad específica de hierro en las comidas diarias representan más del 50% de los casos de anemia (ENDES, 2020). Es por ello que “La medición de la

hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia. De este modo, puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de hierro en los niños” (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020).

La anemia constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, especialmente perjudicial para los niños. Los países de ingresos bajos y medianos bajos soportan la mayor carga de anemia, que afecta sobre todo a las poblaciones que viven en entornos rurales, en hogares pobres y sin acceso a la educación formal. Se calcula que padecen anemia el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses en todo el mundo (OMS, 2023).

Globalmente, las áreas más impactadas por la anemia son África, con un 67,6%, y Asia Sudoriental, con un 65,5%. Por otro lado, en la región del Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, mientras que, en otras regiones como América, Europa y el Pacífico Occidental, afecta al 20%. En Latinoamérica y el Caribe, se estima que alrededor de 22,5 millones de niños sufren de anemia. El rango de edad más susceptible a esta condición va desde los 6 hasta los 24 meses (Moyano et al., 2019).

La anemia es un problema generado por la malnutrición. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, la prevalencia de esta enfermedad en niños y niñas de 6 a 35 meses fue de 42.4% en el 2022. En comparación con el año 2021 (38,8%), la prevalencia de anemia en niñas y niños de este grupo de edad se incrementó en 3,6 %. En el año 2023 la anemia afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad; estas cifras demuestran que el Perú enfrenta un problema de salud pública severo, y representa un retroceso (INEI, 2023).

Según el lugar de vivienda, una mayor proporción de niñas y niños padecen anemia en lugares rurales (51,5%) que en urbanas (39%) (ENDES, 2023).

La prevalencia de anemia se habría incrementado en 18 de las 25 regiones del país, destacando particularmente el incremento en las regiones de la selva del país y en Lima Metropolitana. La gráfica muestra que son las mismas regiones las que históricamente tienen más desnutrición crónica infantil, como Huancavelica, Loreto, Amazonas, Ucayali. Por otro lado, el grupo etario con mayor nivel de anemia corresponde a los niños entre 6 y 18 meses de edad (variando esta prevalencia entre 54 y 65 %), luego de esa edad tiende a producirse una brusca reducción (COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ, 2023).

Las regiones de Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%), y Apurímac (49,9%) registran las tasas más elevadas de anemia en Perú. En contraste, las tasas más bajas se observan en Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Callao (32,8%), Cajamarca (33,8%), y Amazonas (34,2%) (INEI, 2021).

Por prevención, el consumo de hierro recomendada para infantes menores de 3 años es de 2 mg/kg/día. Los patrones dietéticos peruanos son determinantes para el consumo individual y familiar de hierro. El hierro consumido en los hogares peruanos proviene principalmente de fuentes vegetales, las cuales tienen baja biodisponibilidad y absorción intestinal. En los hogares peruanos, el consumo de hierro animal (Hem) es bajo en todos los quintiles socioeconómicos (MINSa, 2017).

Según el estudio del CENAN sobre la ingesta de hierro en niños, se estimó que, en el año 2019, al menos la mitad del hierro (52,1%) provino de alimentos de origen vegetal, solo un tercio (32,3%) fue de origen animal y un sexto (15,6%) derivado del hierro suplementario. (MINSa, 2023).

Según el reporte de Gestión del SIEN (Sistema Nacional del Estado Nutricional) 2020 el mayor nivel de anemia en niños que tienen menos de 5 años se sitúa en Huancavelica (40,9%), Pasco (42%), Ucayali (41,8%), Junín (38,4%), mientras que en nuestra región Áncash alcanza el 32,4%; este diagnóstico estadístico alarmante ha sido suficientes para que nuestro Gobierno y el Ministerio de Salud (MINSA) hayan tomado medidas estratégicamente articuladas desde el año 2016 (ENDES, 2020).

En 2019, el 40,2% de los infantes de 6 a 35 meses padecían anemia, cifra ligeramente superior al promedio nacional del 40,1%. La cifra de anemia en niños menores de 3 años en las zonas rurales (52%) es superior que en las urbanas (32%). (32%) (ENDES, 2020).

También en 2019, la Coordinadora de la Estrategia de Alimentación Saludable y Salud Nutricional de la Red de Salud del Pacífico Norte mencionó que los niveles superiores de anemia se concentran en las regiones de Chimbote, Pallasca, Santa y Coischo. También informó que entre Enero y Agosto en las provincias de Pallasca y Santa un número alarmantemente elevado de niños padecieron anemia: el 35,6 por ciento. En Chimbote los pueblos que presentan mayor incidencia de anemia son: El Progreso, Miraflores Alto y Magdalena Nueva (El Ferrol, 2019).

Según expertos del Seguro Social de salud (EsSalud), en 2022 más del 40% de los niños peruanos entre 6 y 35 meses padecen anemia, lo que equivale a casi 700.000 individuos anémicos menores de 3 años (EsSalud, 2022).

En Áncash, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses fue del 40,9% en 2021, aumentando ligeramente desde el 38% registrado en 2020. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2022, se informó que el 40,74% de los niños menores de tres años presentaban anemia (INEI, 2022).

La situación problemática abordada como objeto de investigación, surge de la experiencia como internas de enfermería; en donde se pudo identificar que el desconocimiento materno y la anemia en niños alcanza a todas las esferas sociales e institucionales; evidenciándose principalmente en aquellos hogares con bajo nivel económico y educativo.

Debido a que la anemia, es un déficit social y fisiológico que repercute negativamente en la humanidad, consideramos esta problemática de gran relevancia e interés que despierta en entidades tanto nacionales como internacionales en materia de salud a lo largo de los años.

Por todo lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente situación problemática:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023?

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 OBJETIVO GENERAL**

- Relacionar el conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.

### **1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el conocimiento materno sobre la alimentación en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.
- Identificar la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.
- Determinar el conocimiento materno sobre la alimentación relacionado con la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.

## **1.2 HIPÓTESIS**

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La anemia infantil es considerada lo largo de los años una afección que a nivel mundial pone en riesgo la salud infantil y se mantiene vigente en la actualidad. Esta enfermedad causa que los niños no crezcan lo suficiente y no se desarrollen adecuadamente. La anemia ferropénica se produce por la falta de glóbulos rojos en el organismo, lo cual genera un descenso del avance fluido de oxígeno dirigido hacia los órganos del niño, pudiendo presentar manifestaciones como cansancio, irritabilidad, palidez, mareos y un ritmo cardiaco acelerado. La infancia es considerada un periodo de vulnerabilidad, es una etapa de crecimiento en donde el niño necesita un gran aporte de hierro para poder cubrir sus necesidades fisiológicas y lograr un crecimiento y desarrollo adecuado.

La anemia es considerada un signo de desnutrición e inadecuada salud. Es un inconveniente en sí mismo. Pero también puede repercutir en otros problemas de salud pública en el mundo como el retraso del crecimiento y la emaciación, el peso bajo al nacer y sobrepeso y la obesidad en la niñez debido a la falta de energía para hacer ejercicio. El rendimiento escolar deficiente en los niños y la reducción de la

productividad laboral en los adultos ocasionados por la anemia pueden conllevar más repercusiones sociales y económicas para el individuo y la familia (OMS, 2023).

En este contexto, los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 generan inquietud, ya que indican un incremento en la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses, pasando del 38,8% en el 2021 al 42,4% en un año. En entornos urbanos, esta cifra experimentó un aumento del 35,3% al 39%, mientras que en áreas rurales, se elevó del 48,7% al 51,5% (ComexPerú).

Durante las prácticas preprofesionales en hospitales y comunidades, observamos a niños con bajo peso, pálidos y madres que no llevaban a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), esta realidad también se pudo observar en Coishco en el año 2021, durante el internado de enfermería en donde identificamos que algunas madres que acudían con sus niños(as) al Centro de Salud Coishco para su CRED desconocían acerca de qué alimentos deben incluir en la dieta de sus hijos para lograr una alimentación adecuada según sus necesidades.

Así mismo en su mayoría, las madres no conocían los alimentos con alto contenido de hierro y lo importante de este alimento que deberían brindar a sus niños para la prevención de la anemia; esta situación era evidenciada durante la entrevista y consejería a las madres, las historias clínicas registradas y el bajo nivel de hemoglobina que presentaban sus niños. Todos estos casos y experiencias vividas nos motivaron a desarrollar el presente trabajo de investigación ya que en la actualidad la anemia en nuestros niños sigue siendo un gran problema de salud pública en el Perú.

Por tal motivo pretendemos identificar el conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Coishco.

## **1.4 IMPORTANCIA**

El presente trabajo de investigación enfocará la problemática de la anemia desde una óptica sociocultural y científica, por ello se estableció como principal objetivo conocer la relación existente entre el conocimiento por parte de las madres en cuanto a la alimentación y la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Coishco del año en curso.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán guía para futuros estudios referentes, debido que es un tema de gran relevancia que no debe quedar en el olvido, para el beneficio de todos los niños que serán el futuro de nuestro país.

Así mismo el presente estudio aportará un beneficio social a corto y largo plazo en materia de educación alimentaria que debe brindar el profesional de enfermería a las madres sobre la alimentación de sus hijos, logrando de esta manera su normal crecimiento y desarrollo que pueda servir como base para la formación de ese capital humano vital y necesario para el desarrollo y progreso de la sociedad y la nación.

El profesional de enfermería debe enfatizar y priorizar la prevención y promoción de la salud; a través de sesiones educativas, charlas comunitarias, consejería materna y familiar, capacitación de agentes comunitarios para que puedan transmitir la información a la población como los comedores populares, instituciones educativas, áreas recreativas, entre otras.

Los profesionales de enfermería, deben fomentar la importancia que tiene la promoción de salud en el primer nivel de atención, y gracias a los datos de la presente investigación, se tomará como fuente teórico-práctico para actividades comunitarias, campañas e investigaciones futuras educando a la población, en especial a las madres sobre la alimentación infantil, concientizando sus efectos y apostando por la mejora de la dieta alimentaria y la sociedad.

La importancia del presente estudio también radica en enseñar a las madres de familia el consumo de alimentos de bajo costo como: pescado, hígado, vaso, lentejitas; que tienen un alto contenido de hierro que beneficiará al niño para prevenir la anemia. Así mismo enseñarles a las madres a preparar recetas nutritivas para que puedan hacer uso de estos alimentos y de manera creativa brindar la alimentación a sus niños.

También el estudio nos permitirá enfatizar la importancia de complementar la alimentación del niño con la suplementación con sulfato ferroso como medida preventiva para la anemia, enseñando a las madres las indicaciones necesarias para una correcta administración y que el hierro sea aprovechado correctamente por nuestros niños.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### **En el ámbito internacional**

**En Etiopia**, Assefa et al (2021), en su estudio titulado “Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las madres/cuidadoras sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño de Assosa Woreda, Etiopia 2021”; Concluyó que el 93,8% de las madres del estudio tuvo un conocimiento alto con respecto a la alimentación de su niño.

**En Guayaquil**, Ramírez (2021), en su estudio titulado "Relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el conocimiento de las madres en escolares de la escuela particular por la Gracia de Dios en la zona de San Eduardo de la ciudad de Guayaquil"; concluyó que no se observó una asociación significativa entre las variables analizadas, es decir, el nivel de conocimiento de las madres y el consumo de alimentos ricos en hierro; este resultado se fundamenta en el análisis estadístico, donde el valor de la probabilidad superó el umbral de 0,05.

**En Quito**, Acosta (2019), en su investigación titulada "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"; informó que el 34% de las madres demostraron un alto nivel de conocimiento, el 54% presentó un nivel medio, y el 12% mostró un nivel bajo en cuanto a la alimentación para prevenir la anemia ferropénica. Estos resultados fueron contrastados con una prevalencia de anemia ferropénica del 8%.

**En India**, Kumari y Thakur (2018) en su estudio titulado "El estudio descriptivo de los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito de

Sirmour, (H.P)"; se propuso evaluar los conocimientos de las madres sobre la anemia nutricional en niños de dicho distrito. Los resultados revelaron que el 71% de las madres poseían conocimientos moderadamente adecuados, el 22% exhibía un conocimiento inadecuado, y solo el 7% tenía un conocimiento considerado adecuado.

### **En el ámbito nacional**

**En Chota**, Sánchez (2022) en su estudio titulado "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S. Cañafisto – Chota, 2021"; según los resultados, el 59,5% de las madres tenía un conocimiento medio de la alimentación complementaria (AC), el 32,4% tenía un conocimiento escaso y sólo el 8,1% tenía un conocimiento elevado. Además, se observó que la anemia ferropénica afectaba al 13,5% de los niños.

**En Cusco**, Durand (2022) en su investigación “Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022”; los resultados arrojaron que el 53,7% de los niños padecen de anemia leve, el 46,3% presentan anemia moderada, y no se registró ningún caso de anemia severa.

**En Huancayo**, Melgar y Román (2022) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021”; se registraron los siguientes resultados: el 70% de las madres demuestra poseer los conocimientos necesarios para prevenir la anemia, en contraste con el 30% que no cuenta con estos conocimientos. Asimismo, solo el 35,41% de las madres presenta hábitos alimentarios adecuados para prevenir la anemia, mientras que el 64,59% evidencia prácticas alimentarias menos saludables.

**En Lima**, Rodríguez (2022) en su investigación “Conocimiento materno de alimentación complementaria relacionado con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del C.S.M.I El Porvenir-2022”; los resultados mostraron que el 77% de las madres sabían mucho sobre alimentación complementaria y que el 84,1% de los niños tenían niveles de hemoglobina adecuados. Los resultados indican una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre los niveles de hemoglobina de los niños y el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria. Esto implica que las madres que tienen hijos con niveles normales de hemoglobina tienen más conocimientos sobre este tema.

**En Puno**, Condori (2021) en su investigación “Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica Centro de Salud de Pampahalla Sicuani 2019”; los resultados arrojaron que el 56,4% de las madres tienen un conocimiento de nivel medio sobre suplementos nutricionales, el 36,2% posee un conocimiento alto y el 7,4% tiene un conocimiento bajo. Respecto a la anemia en los niños, el 58,5% no presenta anemia, el 24,5% tiene anemia leve y el 17,0% muestra anemia moderada.

**En Lima**, Flores (2021) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019”; según los resultados, el 71,8% de las personas tienen un nivel de conocimientos medio, seguido de los niveles alto y bajo (16,3% y 12%, respectivamente). En cuanto a la dosis de hemo, hay un 60,3% de niños que no tienen anemia, un 25,3% que tienen anemia leve, un 14,5% que tienen anemia moderada y no se observaron casos de anemia grave. En conclusión, se observó que existía una asociación inversa

estadísticamente significativa ( $p=.000$ ) entre la variable anemia y el conocimiento materno de los alimentos complementarios.

**En Lima**, Huamán (2021) en su investigación “Nivel de conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años – Centro Materno Infantil El Progreso, 2021”; en conclusión, se destaca que más del 50% de las madres con hijos menores de tres años exhibieron un conocimiento elevado sobre la anemia. Asimismo, más de la mitad de las madres con hijos menores de 3 años mantenían prácticas adecuadas en términos de limpieza, control del crecimiento y alimentación, además de implementar medidas preventivas apropiadas.

**En Piura**, Castillo (2021) investigó “Conocimientos sobre anemia y actitud materna alimentaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en Centro de Salud Corrales 2021”; los resultados mostraron que no existía una relación significativa entre la edad de la madre ( $p>0,1$ ), el conocimiento de la anemia ( $p>0,8$ ), la actitud hacia la cocina ( $p>0,3$ ), la ocupación ( $p>0,2$ ), el estado civil ( $p>0,9$ ) o el país de origen ( $p>0,09$ ) y la anemia infantil. No obstante, se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p<0,01$ ) entre el número de hijos y la anemia infantil.

**En Iquitos**, Navarro y Rengifo (2021) en su estudio “Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020”; los resultados indicaron que la totalidad de los niños en el centro de salud sufren de anemia, con un 73.3% presentando anemia leve, un 18.3% anemia moderada y un 8.3% anemia severa.

**En Arequipa**, Yañez y Ayerbe (2021) en su investigación “Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, C. S. Maritza Campos Díaz”; los hallazgos revelaron que el 48,84% de los niños exhibían anemia

ferropénica leve, y el 65,12% tenía un sólido entendimiento materno de la alimentación complementaria.

**En Pucallpa**, Flores y Ávila (2021) en su investigación “Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del centro de salud 9 de octubre -2021”; los resultados indicaron que el 59,3% de las madres no sabe mucho sobre las funciones cognitivas relacionadas con el consumo de alimentos complementarios. Del mismo modo, el 62,6% de las madres muestra un nivel moderado de comprensión sobre las características asociadas a la introducción de alimentos complementarios. El 64,6% de las madres no comprende bien los beneficios de la introducción de alimentos complementarios. Además, el 81,3% de las madres tienen conocimientos insuficientes sobre la correcta manipulación y limpieza de los alimentos.

**En Lima**, Trujillo (2020) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un Puesto de Salud de primer Nivel, Rímac – 2019”; los resultados obtenidos indican que en términos de los niveles de conocimiento de las madres con hijos menores de 2 años, el 35,5% (38 personas) presenta un nivel bajo, mientras que el 29% (31 personas) muestra un nivel alto de conocimiento. En relación con los conocimientos básicos sobre la anemia, la mayoría posee un nivel medio (61,7%). En cuanto al conocimiento sobre el valor nutricional de los alimentos que contienen hierro en la anemia ferropénica, la mayoría presenta un nivel medio (61,7%), mientras que el nivel bajo constituye el 38,3%.

**En Ica**, Iparraguirre (2019) en su investigación “Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica – 2019”; se obtuvo una correlación significativa entre

los conocimientos y las prácticas de las madres en la prevención de la anemia. Aunque la edad de la madre no mostró una relación con su nivel de conocimientos, sí se asoció de manera significativa y negativa con el nivel de conducta inapropiada. Además, se identificó que el nivel educativo de la madre no guardaba relación con el nivel de conocimiento y práctica, pero existía una relación inversa débil entre ambas variables. La incidencia de anemia fue más predominante en niños menores de 1 año, madres de edad adulta, estudiantes de secundaria y en aquellos con comportamientos menos apropiados.

**En Trujillo**, Revilla (2019) en su investigación “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019”; se establece una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias con la anemia ( $p=0.000 < 0.050$ ,  $\rho=0.467$ ). De aquellos que poseían información sobre la anemia ferropénica, el 42% estaba bien informado, el 29,3% tenía cierta información, y el 28,8% tenía un conocimiento limitado. En términos de salud, el 42,7% no presentaba anemia, el 10,7% tenía anemia severa y el 46,7% experimentaba anemia leve. La evidencia respalda que aumentar la conciencia sobre la anemia ferropénica puede contribuir a la reducción de esta condición, ya que se demuestra una asociación sustancial ( $P = 0,000 < 0,050$ ;  $\rho = 0,457$ ) entre la prevalencia de la anemia y el nivel de conocimientos.

**En Chiclayo**, López (2019) en su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018”; las conclusiones del estudio revelan que un 51,5% de las madres encuestadas presentaban carencia de conocimientos adecuados acerca de la anemia ferropénica, lo que las incapacita para prevenirla eficientemente. En términos

de prácticas alimenticias, el 40,9% de las madres reconocieron emplear métodos inapropiados para prevenir la anemia ferropénica, mientras que el 59,1% afirmaron adoptar prácticas alimenticias saludables. Con un valor p (Sig.) inferior a 0,05, se confirma una sólida correlación entre los conocimientos y los hábitos alimentarios. De manera similar, el coeficiente de correlación de Pearson, que asciende a 0,253, sugiere una asociación positiva moderada entre las variables estudiadas, indicando que la falta de conocimientos no es el único factor de riesgo.

**En Huancavelica**, Quispe y Riveros (2019) en su investigación “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica-2019”; en lo referente a la capacidad cognitiva del AC, se evidenció una distribución en tres niveles: medio, que representa un 45,95%; alto, con un 28,38%; y bajo, abarcando el 25%. En relación con las características de la dimensión AC, el 48,65% de los participantes posee un nivel moderado de conocimientos acerca de la cantidad de alimentos, mientras que el 28,38% exhibe un nivel bajo y el 22,97% un nivel alto. En términos de la frecuencia del indicador, el 44,59% de los encuestados cuenta con un nivel moderado de conocimientos, el 47,30% ostenta un nivel alto sobre la consistencia de los alimentos, y el 43,14% presenta un nivel regular de conocimientos sobre la calidad de los AC. Además, en la categoría de calidad de los AC, el 50% mantiene un nivel mediocre, el 33,78% registra un nivel elevado y el 16,22% presenta un nivel bajo.

**En Piura**, Rivera (2019) en su investigación que lleva por nombre “Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019”; los hallazgos revelaron que la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses fue del 62.5%. Se identificaron como factores asociados a esta condición el bajo ingreso

económico, la carencia de servicios básicos y la insuficiente ingesta de alimentos ricos en hierro.

**En Huancayo**, Sedano (2018) en su investigación que lleva por nombre “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas”; los datos indicaron que el 84.6% de los participantes tenían conocimiento sobre la anemia ferropénica, mientras que un 15.4% desconocían sobre dicha condición. Además, se observó que el 26.9% de los niños presentaban anemia leve, y el 57.7% presentaban anemia moderada.

#### **En el ámbito local**

**En Nuevo Chimbote**, Trujillo y Zapata (2019) en su investigación “Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de salud Santa. Distrito de Santa, 2019”, concluyó que el 34,3% de los lactantes de entre 6 y 24 meses tenía anemia leve, el 10,9% tenía anemia significativa y el 54,9% no tenía anemia. De ellos, el 94,3% tenía un nivel de comprensión suficiente.

**En Chimbote**, García (2019) en su tesis “Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa”, se observó que el 62,7% de las madres tenían un nivel de conocimientos alto, seguido de un nivel medio (33,1%).

**En Nuevo Chimbote**, Acuña y Cabanillas (2019) en su tesis “Crecimiento y desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de salud Nicolas Garatea. Nuevo Chimbote, 2019”, concluye que el 81.8% de los lactantes presentaron anemia leve y el 18.2% presentaron anemia moderada. No existe relación significativa entre la anemia y el desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **CONOCIMIENTO**

Es el resultado y la acción de conocer; se considera un conjunto de información a través de la experiencia o el aprendizaje (a posterior-pasado) o a través de la introspección (a priori-futuro).

La ciencia es la base de todo conocimiento, el conocimiento es el proceso progresivo y gradual que el hombre ha desarrollado para comprender su entorno y realizarse como persona y como especie. Su etimología procede del griego episteme, ciencia. (Ramírez, 2019)

### **CONOCIMIENTO MATERNO**

El conocimiento es estudiado de forma empírica, parte desde una acumulación de información sobre cierto tema siendo un proceso cognitivo con el fin de entender la realidad y dirigir el comportamiento humano (Huaraca y Loarte, 2022).

El conocimiento de las madres proviene de diferentes mecanismos como, por ejemplo: Los medios masivos de comunicación, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres), dentro del grupo social (vecinos, compañeros trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente, es decir que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente (Flores y Ávila, 2021).

Por lo tanto, el conocimiento materno es un conjunto de información que posee la madre en base a sus experiencias y vivencias adquiridas en su rol materno, el cual le permite aprender y adoptar creencias y hábitos para el cuidado de su menor hijo.

## **ALIMENTACIÓN**

La alimentación es el conjunto de actividades y procesos mediante los cuales obtenemos alimentos del mundo exterior, proporcionándonos la energía y los nutrientes que necesitamos para sustentar la vida. Es una actividad voluntaria y consciente y por tanto puede educarse (Hurtado, 2013).

### **ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

Es el proceso en el cual las madres lactantes deben introducir gradualmente alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna para complementar en lugar de reemplazar las necesidades nutricionales del niño (a). Este período suele comenzar a la edad de seis meses (MINSa, 2020).

### **ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO DE 6 MESES A 36 MESES**

Alrededor de los seis meses, el bebé posee nuevas necesidades energéticas y nutricionales, las cuales empiezan a superar lo que puede proporcionarle la leche de la madre, por lo que es necesario introducir alimentos adicionales. A esta edad, los niños están lo suficientemente desarrollados para aceptar otros alimentos. Si no se dan alimentos complementarios o se dan de forma incorrecta durante unos seis meses, el crecimiento y avance del niño puede verse involucrado (OMS, 2021).

Según MINSa (2020) en su manual nutricional destinado a niños menores de 2 años existen algunas recomendaciones importantes para la promoción de la alimentación saludable:

- **Recomendación 1: Ofrecer alimentación con leche materna hasta que el niño alcance los 24 meses de edad.**

Con una menor incidencia de enfermedades para su edad que los niños que no son amamantados, los niños mayores que siguen tomando el pecho

continúan beneficiándose de las propiedades inmunológicas de la leche materna.

- **Recomendación 2: A los 6 meses iniciar la alimentación complementaria**

Dado el acelerado crecimiento físico y desarrollo del sistema nervioso de los niños, los niños mayores de seis meses deben comenzar a cubrir sus altas necesidades nutricionales con pequeñas cantidades de alimentos complementarios para compensar las deficiencias nutricionales, especialmente las relacionadas con la energía y el sueño.

- **Recomendación 3: Modificar progresivamente la textura de los alimentos de acuerdo con la edad del niño.**

Para ayudar al niño en la transición a los alimentos sólidos de forma adecuada, dale alimentos con distintas texturas y consistencias apropiadas para su edad. Empieza con papillas y/o un puré, luego pasa a alimentos con consistencia grumosa o desmenuzable, y posteriormente, introducir alimentos sólidos de consistencia blanda y troceada, hasta que el niño pueda consumir las mismas comidas que el resto de la familia.

- **Recomendación 4: Incrementar la cantidad de alimento en cada comida según la edad, crecimiento y desarrollo del niño.**

Comenzando con cantidades modestas de comida a los 6 meses, incremente progresivamente la cantidad de alimentos a medida que el niño va creciendo, manteniendo la lactancia materna según sus necesidades.

- A los 6 meses: 2 raciones cada día
- 7 a 8 meses: 3 raciones cada día
- 9 a 11 meses: 3 raciones cada día + 1 refrigerio
- 12 a 23 meses: 3 raciones principales + 2 refrigerios

- **Recomendación 5: Agregar diariamente alimentos de origen animal como bazo, sangre, hígado, carne, pescado y huevos.**

Debido a la asociación entre el consumo de carne, hígado, cerdo y aves de corral en la dieta con un crecimiento sano, el desarrollo psicomotor y el estado del hierro en los niños, es crucial incluir productos animales en la alimentación complementaria.

- **Recomendación 6: Evita el uso de azúcar o sal en las preparaciones y alimentos ultra procesados.**

Los refrescos en polvo, los jugos o néctares azucarados, las bebidas carbonatadas y cualquier bebida azucarada o que contenga edulcorantes artificiales no son recomendados ni necesarios y pueden desplazar alimentos o preparados con valor nutricional y provocar sobrepeso u obesidad. El riesgo es mayor. Caries, etc. Los bebés amamantados obtienen suficiente sal (sodio) como para que no sea necesario agregar sal a las comidas y sus riñones no están lo suficientemente maduros para soportar el exceso de sal.

- **Recomendación 7: Desde el inicio de la alimentación complementaria, dale al niño alimentos como huevos, pescado y cítricos.**

Muchos de los bebés están listos para iniciar a consumir alimentos complementarios a los 12 meses. Como los huevos tienen un alto valor nutritivo, comerlos a una edad temprana ayuda al desarrollo físico del niño y previene la desnutrición crónica.

Los pescados, especialmente aquellos ricos en ácidos grasos como el DHA, que son beneficiosos para el desarrollo neurológico, como las anchoas, el bonito, el jurel y la caballa, pueden ser incorporados en la dieta a partir de los 6 a 7 meses de edad.

La Academia Americana de Pediatría recomienda que se incorpore un alimento a la vez, cada 3 a 5 días para identificar si algún alimento puede causar una reacción alérgica.

- **Recomendación 8: Introducir leche, queso o yogur en la alimentación del niño a partir de los 12 meses de edad.**

No se aconseja consumir leche animal entera (de vaca, cabra u oveja), leche ultra calentada ni leche evaporada, porque estos productos pueden sustituir en la dieta del niño a los alimentos sólidos ricos en hierro. La introducción de la leche en la alimentación se recomienda a partir del primer año de edad.

- **Recomendación 9: Además de añadir alimentos complementarios a la alimentación del niño se debe seguir suplementando con hierro para evitar la anemia.**

Debido a que la leche materna no proporciona suficiente hierro para los niños de esta edad, se sugiere comenzar la introducción de alimentos sólidos ricos en hierro y considerar la suplementación.

- **Recomendación 10: Brindar frutas y verduras al niño diariamente.**

Para acostumbrar el paladar de un niño a una variedad de sabores y disminuir la probabilidad de que se niegue a probar alimentos nuevos, es esencial proporcionar al niño una amplia variedad de frutas y verduras con diferentes colores y sabores. Una ingesta poco frecuente de frutas y verduras durante esta etapa está asociada a un menor consumo de estos alimentos durante la niñez.

- **Recomendación 11: Dividir las comidas del niño cuando está enfermo, para mantener una ingesta adecuada de alimentos.**

Las enfermedades son muy comunes en la infancia que se considera un período de riesgo de desnutrición; en algunos casos, el síntoma principal de estas enfermedades es la fiebre, que provoca que el niño llore, pierda el apetito y tenga letargo.

La lactancia materna debe continuar, y los alimentos de consistencia blanda y homogénea deben ingerirse con más frecuencia y en menor cantidad, ya que la leche materna es fundamental en esta época, pues ayuda y evita que el lactante se deshidrate.

- **Recomendación 12: Integrar al niño a la mesa familiar**

A partir de los 12 meses, resulta crucial establecer un horario regular para las comidas del niño, que incluya alimentos de la olla familiar, esto le permitiría al niño aprender, saber texturas, conocer alimentos y socializar durante las comidas familiares.

- **Recomendación 13: A partir de los 6 meses brindarle agua al niño**

Desde los 6 meses, es recomendable proporcionar pequeños sorbos de agua al niño, y entre 1 y 2 años de edad, la cantidad adecuada oscila entre 150 ml y 240 ml.

## **ANEMIA**

Una cantidad de glóbulos rojos en la sangre inferior a la necesaria para satisfacer las necesidades del organismo se conoce como anemia. Para hacer el diagnóstico se utiliza una concentración baja de hemoglobina, que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la media prevista para la edad, el sexo y la estatura. (MINSA, 2020).

## **ANEMIA FERROPÉNICA**

En todo el mundo, la causa más frecuente de anemia es la carencia de hierro. Puede repercutir en el neurodesarrollo y el funcionamiento intelectual del niño, sobre todo en los primeros años. El tratamiento preferido para la anemia ferropénica son las sales ferrosas orales; el tratamiento intravenoso sólo debe utilizarse en circunstancias específicas. En particular, durante los primeros años de vida y en grupos de riesgo específicos, la lactancia materna y las pautas dietéticas son cruciales para prevenir la escasez de hierro y la anemia ferropénica (Fernández y Viver, 2021).

Cuando desciende el nivel de hemoglobina en la sangre pueden manifestarse los siguientes síntomas: palidez, causada por el descenso de la hemoglobina, y la vasoconstricción concomitante. La región subungueal, el paladar blando y la conjuntiva ocular son las mejores zonas para investigar. También se pueden observar cambios específicos en faneras y las membranas mucosas (coiloniquia, fragilidad del cabello y glositis) (Moreira y López, 2009).

Los síntomas cardiocirculatorios, que son menos frecuentes y cuya aparición está influida por la gravedad y el ritmo de desarrollo de la anemia, incluyen taquicardia, palpitaciones, taquipnea y auscultación de soplos (Fernández y Viver, 2021).

## **HIERRO**

Este mineral se retiene en el organismo y es necesario para la síntesis de proteínas, así como para la formación de hemoglobina y mioglobina, que transportan oxígeno por todo el cuerpo. Además, el hierro es un componente de enzimas y neurotransmisores, por lo que unos niveles bajos de hierro podrían repercutir negativamente en el desarrollo conductual, cognitivo y motor (MINSa, 2020).

## Prevención de la anemia en niños

Las pruebas de hemoglobina se realizan para descartar la anemia a partir de los 6 meses de edad y cada 6 meses hasta que el niño cumpla 2 años. A partir de los dos años, se realiza cada año una prueba de hemoglobina. La prueba se realizará en la siguiente cita si no se ha terminado a los seis meses. La prevención de la anemia en niños menores de 36 meses se llevará a cabo mediante las pautas siguientes:

### Cuadro N°1: Suplementación Preventiva de la Niña o Niño de 6 a 23 meses

Edad	Requerimiento	Cantidad diaria según productos a utilizar				Tiempo de administración
		Sulfato ferroso gotas	Complejo polimaltosado férrico gotas	Sulfato ferroso jarabe	Micronutrientes	
De 6 a 23 meses	10 a 12.5 mg. Hierro elemental	9 gotas	5 gotas	3.75 ml o $\frac{3}{4}$ cucharaditas	1 sobre diario	6 meses

Fuente: RM N° 229 - 2020 – MINSA

### Cuadro N°2: Suplementación Preventiva de la Niña o Niño de 24 a 35 meses

Edad	Requerimiento	Producto a utilizar	Dosis casera diaria según producto a utilizar	Tiempo de administración
24 a 35 meses	30 mg. Hierro elemental	Sulfato ferroso jarabe	10 ml o 2 cucharaditas	Consumo diario por 6 meses
		Complejo 6 meses polimaltosado férrico jarabe	3 ml o $\frac{1}{2}$ cucharadita	
	12.5 mg. Hierro elemental	Micronutrientes	1 sobre diario	Consumo diario por 6 meses (180 sobres)

Fuente: RM N° 229 - 2020 – MINSA

La presente investigación está sustentada en el **ENFOQUE DE RIESGO**.

Este enfoque de trabajo se centra en el cuidado de los individuos, familias y comunidades. Se basa en la idea de que, si bien cualquiera puede enfermarse y morir, algunas personas corren un riesgo aún mayor (OPS, 1999).

Además, se utiliza para evaluar las necesidades de atención de grupos específicos, identificar prioridades de salud y como medio para identificar la necesidad de reestructurar el sistema de atención de salud para lograr una mejora general de la atención para todos, pero con más atención a los grupos más necesitados (Wong, 2012).

Es un enfoque no igualitario; discrimina a favor de quienes tienen mayor necesidad de atención y establece prioridades en función de las necesidades de atención. Se estima en función de la mayor o menor vulnerabilidad de ciertos grupos para sufrir determinados daños (MINSA, 2001).

RIESGO, indicador que representa la posibilidad de ocurrencia de un evento o de un perjuicio para la salud; y está determinado por una serie de condiciones, características o factores internos y externos del ambiente que le rodea. Estas características se conocen como factores de riesgo (MINSA, 1997).

FACTOR DE RIESGO, es un rasgo que puede identificarse en una persona o grupo y que está relacionado con un mayor riesgo de experimentar daños para su salud; pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos, etc (Wong, 2012).

Los factores de riesgo son identificables antes de que el acontecimiento o enfermedad predecible ocurra. La identificación de un factor específico permite al sistema de salud intervenir en cualquiera de las etapas que conducen a la enfermedad. Estos factores de riesgo, la predicción de enfermedad y las posibles intervenciones

son los instrumentos del concepto de riesgo que facilitan la identificación de las necesidades de acción futura. En este sentido, los factores de riesgo son guías que permiten la identificación de esas necesidades. Estas acciones concentran el uso de recursos, nos permiten aumentar la cobertura, mejoran los sistemas de referencia y resaltan la mejora de la atención (Sotelo, 1993).

En este estudio se examina el conocimiento de las madres como un elemento de riesgo, el cual podría ocasionar un daño en la salud del niño de 6 a 36 meses. El riesgo será mayor para aquellos niños de 6 a 36 meses cuyas madres presenten un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación mientras que el riesgo será menor para aquellos niños cuyas madres presenten un nivel de conocimiento alto.

Para el estudio es importante tener en cuenta que el conocimiento materno proviene de varias fuentes como familiares, amigos, personal de salud o medios de comunicación. Las progenitoras se forman sus propias valoraciones de lo que es bueno en relación con el desarrollo de sus hijos, además de basarse en la información de fuentes externas para orientarse (Ibazeta y Penadillo, 2018).

Se conoce que en toda sociedad hay comunidades, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor que la de otros. Se ha dicho que tales grupos son especialmente "vulnerables" y que algunas de las razones de ello pueden ser identificadas (OPS, 1999).

VULNERABILIDAD, es el resultado de las interacciones entre diversas características biológicas, genéticas, sociales, psicológicas, ambientales, económicas y de otro tipo que, en conjunto, representan un riesgo, ya sea para mantener un estado de salud adecuado o para desarrollar enfermedades en el futuro. Las mujeres embarazadas, los niños, los migrantes, las personas mayores y los grupos con

recursos limitados son especialmente susceptibles, mientras que los individuos prósperos y el grupo de adultos jóvenes suelen ser menos vulnerables (OPS, 1999).

Para fines de la presente investigación se considera como grupo vulnerable a los niños de 6 a 36 meses, cuyo grupo etario presenta los mayores casos de anemia a un grado nacional.

Durante los controles de crecimiento y desarrollo la enfermera puede lograr identificar el grado de vulnerabilidad del niño y la madre para posterior a ello realizar las intervenciones necesarias haciendo uso de los factores protectores y si es posible modificar algunas conductas para tratar de reducir el daño.

**PROBABILIDAD:** es la frecuencia esperada de ocurrencia de un evento.; tiene 2 componentes (Rojas, 2015).

**Daño;** es el resultado, afección o situación desfavorable en función de la cual se mide un riesgo; en términos de investigación, se establece que el daño sería la presencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses.

**Beneficio;** se define como la presencia de un adecuado nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses, lo que indica la ausencia de Anemia Ferropénica y actúa como un agente protector.



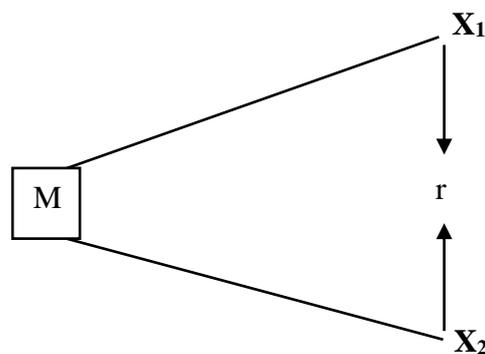
### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

Esta investigación adopta un enfoque descriptivo-correlacional de diseño transversal:

- **DESCRIPTIVO:** porque permitió describir el conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.
- **CORRELACIONAL:** permitió explorar y establecer la relación existente entre el conocimiento materno sobre la alimentación y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Coishco durante el año 2023.
- **TRANSVERSAL:** debido a que las variables de interés fueron evaluadas de manera única en un intervalo de tiempo específico.

#### 3.2 DISEÑO DE ESTUDIO



Dónde:

M= Madres con sus respectivos niños de 6 a 36 meses

X1= Conocimiento materno sobre la alimentación del niño

X2= La Anemia ferropénica

r = Relación

### **3.3 POBLACIÓN**

La población abarca a 161 madres y sus niños de 6 a 36 meses, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Coishco, 2023.

### **3.4 MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 114 madres y sus hijos con edades entre los 6 y 36 meses, que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Coishco durante el periodo de Marzo a Mayo del 2023. La determinación del tamaño de la muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula correspondiente (Ver Anexo 4).

#### **A. Unidad de Análisis:**

La madre y su hijo de 6 a 36 meses de edad.

#### **B. Marco Muestral:**

Padrón nominal de niños de 6 a 36 meses que reciben atención en la consulta del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Coishco.

#### **C. Criterios de Inclusión:**

- Madres acompañadas de sus hijos de 6 a 36 meses, de ambos sexos, que asisten al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Coishco.
- Madres que han decidido participar de manera voluntaria en la investigación y han proporcionado su consentimiento informado mediante la firma del documento correspondiente (Anexo 1).

#### **D. Criterios de Exclusión**

- Niños de 6 a 36 meses que tienen historial de prematuridad, depresión y/o asfixia al nacer.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo de este estudio estará en concordancia con los principios éticos establecidos en el código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (Universidad Nacional del Santa, 2017).

- A) Protección de la persona: Debe respetarse la identidad, la diversidad, la intimidad, el libre albedrío, la dignidad humana y el derecho a la autodeterminación informativa de los participantes.
- B) Consentimiento informado y expreso: Cualquier proyecto de investigación requiere que las personas o los propietarios de los datos den su consentimiento explícito, libre, informado y específico para el uso de su información para los objetivos del estudio previsto.
- C) Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: Para encontrar un método lógico y sostenible de conservación de los recursos, todas las investigaciones realizadas por profesores, estudiantes e investigadores de la UNS deben respetar la naturaleza y la biodiversidad. Esto implica comprender la integralidad del sistema de elementos que interactúan entre sí, con los individuos y con la comunidad en la que viven.
- D) Responsabilidad, rigor científico y veracidad: En relación con la importancia, la amplitud y los efectos del estudio, los profesores, estudiantes e investigadores de la UNS se comportarán de forma responsable a nivel institucional, personal y social. Del mismo modo, seguirán el rigor científico, garantizando la autenticidad, fiabilidad y validez de sus fuentes, técnicas y datos.
- E) Bien Común y Justicia: El bien común y la justicia deben primar sobre los intereses individuales entre los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS

para evitar los efectos negativos que la investigación pueda tener sobre las personas, el medio ambiente y la sociedad en general.

- F) **Divulgación de la Investigación:** Es responsabilidad de docentes, alumnos e investigadores compartir y publicar los resultados de su estudio en un ambiente que valore la moralidad y tenga en cuenta la diversidad social y cultural. También pretende informar al público en general sobre los resultados de los estudios.
- G) **Respeto a las normativas nacionales e internacionales:** Es crucial comprender y seguir las leyes que controlan la industria de la investigación. Por ello, debemos asumir las normas y considerar los efectos de nuestras decisiones.
- H) **Confidencialidad y privacidad:** Sugiere respetar el derecho a la intimidad de las personas, por lo que la información recopilada se anonimizará y se hará con el consentimiento de la persona. De este modo, el paciente es el verdadero propietario de la información, ya que es el único que puede decidir qué información puede compartirse.

### **3.6 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **A. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN:**

###### **Definición Conceptual:**

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia de las madres sobre alimentación, siendo capaces de convertir los datos e información en acciones efectivas que mejoren la calidad de cuidado del niño (Guerra y Reyes, 2014).

**Definición Operacional:** Se medirá en escala nominal.

- Conocimiento alto: 31-45 puntos.
- Conocimiento Medio: 16-30 puntos.
- Conocimiento Bajo: 0-15 puntos.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **B. ANEMIA FERROPÉNICA:**

**Definición Conceptual:**

Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro (MINSa, 2017).

**Definición Operacional:** Se medirá en escala nominal.

Valor de la hemoglobina (MINSa, 2017).

- Normal:  $\geq 11$  (g/dl)
- Leve: 10.0 – 10.9 (g/dl)
- Moderada: 7.0 – 9.9 (g/dl)
- Severa:  $< 7.0$  (g/dl)

## **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada en el trabajo de investigación fue la encuesta.

### **A. Cuestionario: “Alimentación en el niño de 6 a 36 meses” elaborado por las autoras Avalos y Morales (Anexo 2):**

El cuestionario está conformado por dos partes: La primera recopila información general sobre la madre y el niño, mientras que la segunda consta de 15 preguntas cerradas relacionadas al conocimiento materno sobre la alimentación del niño(a),

cada pregunta correcta tendrá una puntuación de 3 puntos y cada pregunta incorrecta tendrá una puntuación de 0 puntos.

Siendo las respuestas correctas:

1A; 2A; 3B; 4D; 5C; 6C; 7A; 8A; 9C; 10B; 11A; 12D; 13B; 14C; 15C.

#### **B. Ficha de valoración de la hemoglobina (Anexo 3):**

La recopilación de datos sobre el nivel de hemoglobina de los niños se obtuvo de las historias clínicas; posteriormente fueron registradas en la ficha de valoración.

### **3.8 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

El instrumento “Alimentación en el niño de 6 a 36 meses”, fue validado a través de juicio de expertos por especialistas que trabajan en el servicio de Crecimiento y Desarrollo. Se aplicó una prueba piloto en una población de 10 madres de características similares a la del estudio, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,786 (Anexo 5).

La valoración de la anemia en el niño de 6 a 36 meses es validada por la clasificación del nivel de hemoglobina del MINSA.

### **3.9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se solicitó la autorización a través de la Dirección de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa dirigido al director de la Red Pacífico Norte y al médico jefe del Centro de Salud de Coishco para la presentación y la aplicación del instrumento. Se coordinó con la jefa de enfermería del establecimiento de Salud Coishco, las fechas y horarios para la aplicación del instrumento a las madres de familia previamente firmado el consentimiento informado (Anexo 1).

Previamente a la aplicación se explicó a las madres el motivo de nuestra investigación, las instrucciones; la duración del cuestionario con un tiempo aproximado de 20 minutos, absolviendo sus preguntas. También se registró una ficha de Valoración de Hemoglobina a los niños de 6 a 36 meses con datos que se han registrado en las historias clínicas de cada niño. Luego de haber obtenido todos los datos se le agradeció la participación brindada al presente estudio de investigación.

### **3.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el software especializado de estadística SPSS versión 26, en dos niveles descriptivo y analítico:

A nivel descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, promedio aritméticas o media, frecuencias absolutas y relativas.

A nivel analítico: Se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de  $p < 0,05$ .

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

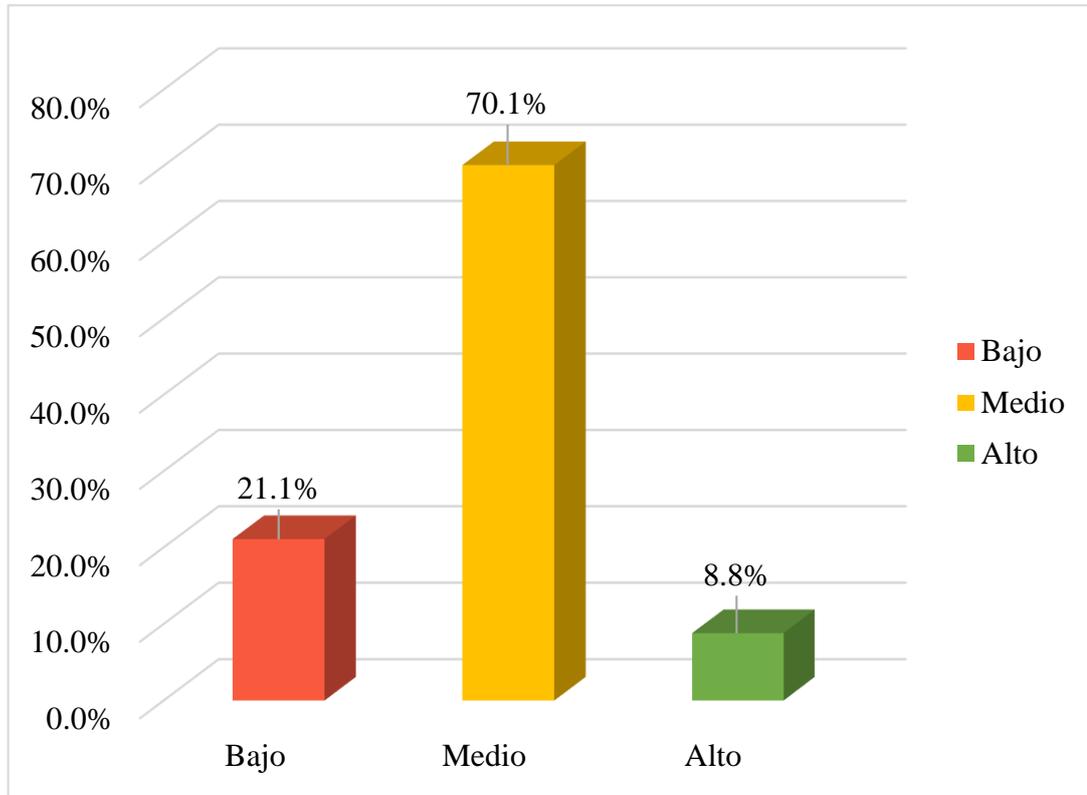
### 4.1 RESULTADOS

*Tabla 1*

*Conocimiento materno sobre la alimentación en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.*

Conocimiento materno sobre la alimentación	Fi	%
Conocimiento bajo	24	21,1
Conocimiento medio	80	70,1
Conocimiento alto	10	8,8
Total	114	100,0

*Fuente: Cuestionario de Alimentación en el niño de 6 a 36 meses.*



**Figura 1**

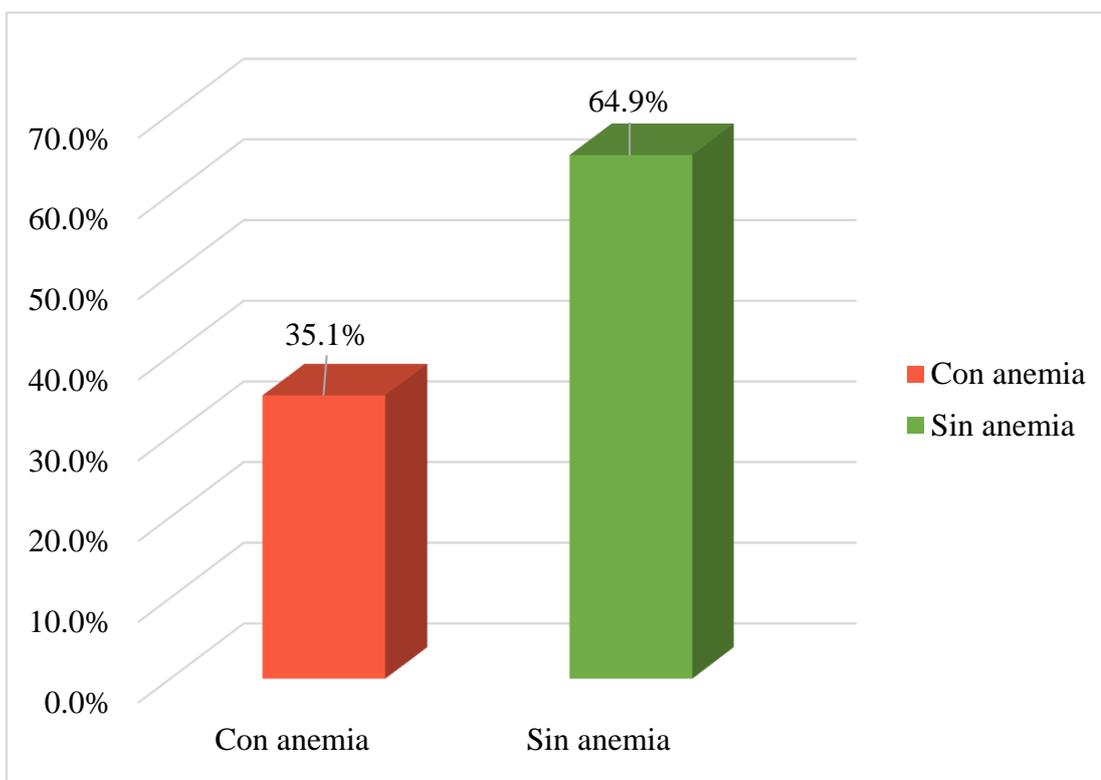
*Conocimiento materno sobre la alimentación en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.*

**Tabla 2**

*Anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coischo, 2023.*

Anemia ferropénica del niño	Fi	%
Anemia	40	35,1%
Sin anemia	74	64,9%
Total	114	100,0

**Fuente:** *Cuestionario de Alimentación en el niño de 6 a 36 meses.*



**Figura 2**

*Anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.*

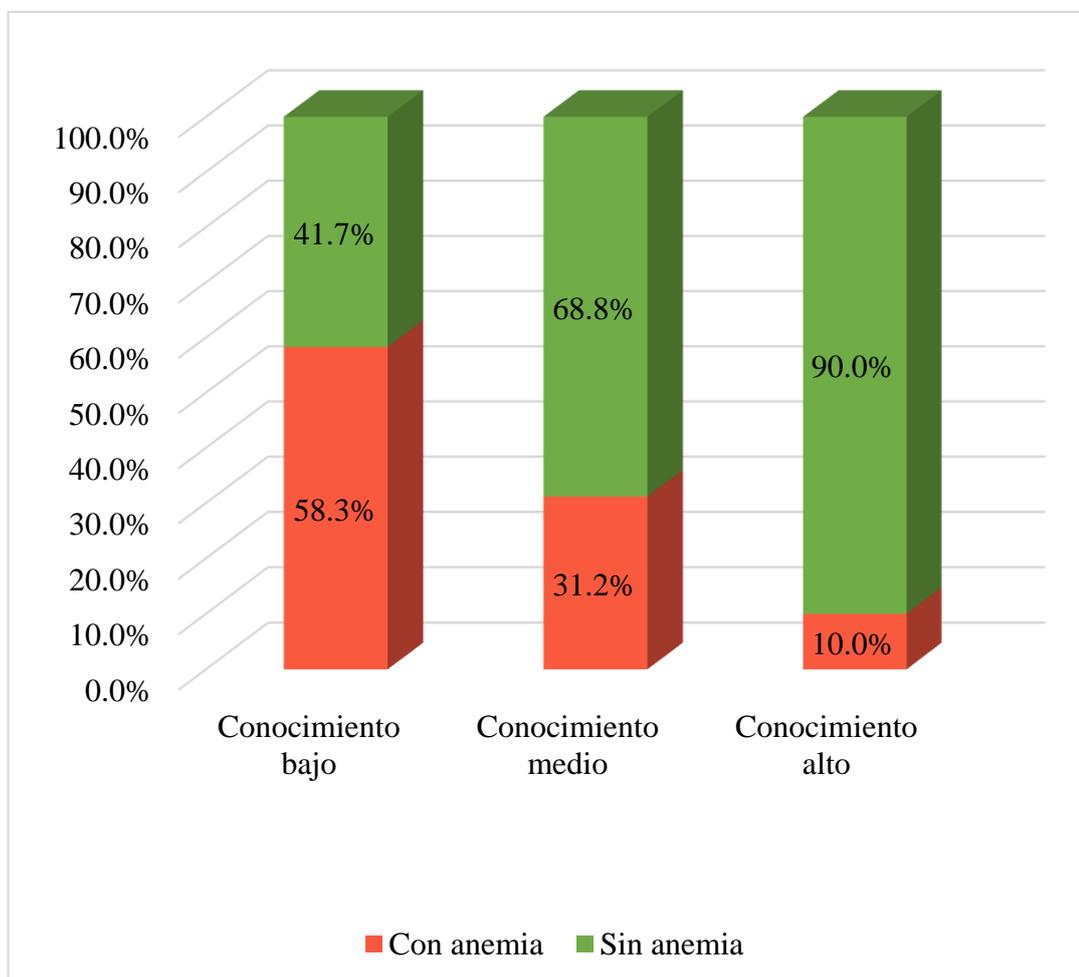
**Tabla 3**

*Conocimiento materno sobre la alimentación relacionado con la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.*

Conocimiento materno sobre la alimentación	Anemia ferropénica en el niño				Total	
	Anemia		Sin anemia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	14	58,3	10	41,7	24	100
Medio	25	31,2	55	68,8	80	100
Alto	1	10,0	9	90,0	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>35,1</b>	<b>74</b>	<b>64,9</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

**$X^2= 8,9$       **gl= 2**      **P=0,01 Sig****

**Fuente:** *Cuestionario de Alimentación en el niño de 6 a 36 meses.*



**Figura 3**

*Conocimiento materno sobre la alimentación relacionado con la anemia ferropénica en el niño de 6 a 36 meses del Centro de Salud Coishco, 2023.*

## 4.2 DISCUSIÓN

**En la Tabla N°1**, en relación al conocimiento materno sobre la alimentación de los niños del Centro de Salud Coishco 2023, se evidencia que un 70,1% de las madres poseen un conocimiento medio, un 21,1% tienen un conocimiento bajo, mientras que un 8,8% de las madres tienen conocimiento alto.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación coinciden con los resultados de Panduro y Paima (2023) en su estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre Alimentación Complementaria asociada a la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 12 meses del Centro de salud Túpac Amaru, distrito de Callería-Región Ucayali, 2021”; en sus hallazgos, identificaron que el 48.0% de las madres exhibieron un nivel de conocimiento medio, el 27.3% mostró un nivel de conocimiento bajo y el 24.7% evidenció un nivel de conocimiento alto.

Así mismo; resultados semejantes fueron hallados por Sánchez (2022) en su investigación “Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S Cañafisto – Chota, 2021”; los resultados obtenidos indican que el 59,5% de las madres demostraron un conocimiento medio, el 32,4% presentó un conocimiento bajo y el 8,1% evidenció un conocimiento alto.

Así mismo; Condori (2021) en su investigación “Conocimientos sobre Alimentación Complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación Anemia Ferropénica Centro de Salud de Pampahalla Sicuani 2019”; los resultados obtenidos revelan que el 56,4% de las madres poseen un nivel de conocimiento medio, el 36,2% un nivel alto y el 7,4% un nivel bajo en relación con la alimentación del niño.

Estos resultados indican que la gran mayoría de las madres poseen un conocimiento medio sobre la alimentación, lo cual se considera como un nivel regular o medianamente logrado; en donde hay una integración de ideas, conceptos básicos sobre alimentación, que pueden haber sido adquiridos a través de su experiencia o de alguna fuente de información.

Este tipo de conocimiento necesita ser reforzado para alcanzar el nivel más alto y el logro de los objetivos; es decir que las madres necesitan recibir información sobre alimentación como: edad de inicio para introducción de la alimentación complementaria en el niño, los tipos de alimentos y a qué edad corresponde cada uno de ellos ; el lugar adecuado para alimentarlos; también es importante brindarles información con respecto a los alimentos que previenen la anemia, cantidad, consistencia y frecuencia; y cuáles son los beneficios de una buena alimentación para el sano crecimiento y desarrollo de su niño.

Los resultados obtenidos son diferentes de Yañez y Ayerbe (2021) en su estudio “Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, C. S. Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021” en sus hallazgos, se evidenció que el 65.12% de las mamás tienen un nivel alto de conocimiento acerca de la alimentación complementaria, mientras que el 32.56% ostenta un nivel intermedio de conocimiento en este aspecto. Además, un reducido 2.33% del grupo materno presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria.

Otros resultados diferentes obtenidos fueron por Rodríguez (2022) en su tesis “Conocimiento materno de Alimentación Complementaria relacionado con el Nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del C.S.M.I El Porvenir, 2022”; indican que el 77% de las participantes demostró un nivel de conocimiento alto, mientras que el 23% mostró un nivel de conocimiento medio sobre la alimentación del niño.

**En la tabla N° 2**, el 64,9% de los niños no manifiestan Anemia Ferropénica, en contraste, el 35,1% de los niños que muestran presencia de Anemia Ferropénica.

Resultados parecidos son obtenidos por Rodríguez (2022) en su investigación “Conocimiento materno de alimentación complementaria relacionado con el Nivel de Hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del C.S.M.I El Porvenir-2022”. El 84,1% exhibió niveles normales de hemoglobina, el 12,4% mostró hemoglobina leve, y un 3,5% presentó hemoglobina moderada.

Resultados similares concuerdan con Flores (2021) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia San Martín, 2019”. Según los resultados de Hgb, el 60,3% no muestra signos de anemia, el 25,3% presenta anemia leve y el 14,5% presenta anemia moderada.

Estos resultados se oponen a Navarro y Rengifo (2021) en su investigación “Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020” en el cual concluyó que el 100% de niños del Puesto de Salud presentan anemia, el 73,3 % presentan anemia leve, el 18,3% anemia moderada y el 8,3% anemia severa.

También Trujillo y Zapata (2019) en su tesis “Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de salud Santa. Distrito de Santa, 2019”, concluyó que el 34.3% de los lactantes de 6 a 24 meses exhiben anemia leve, el 10.9% presenta anemia moderada y el 54.9% no presenta anemia.

Así mismo los resultados encontrados son diferentes a los de Rivera (2019) en su tesis “Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019” indicaron que la prevalencia de anemia fue del 62.5% en los niños menores

de 3 años. Se identificaron como factores asociados el bajo ingreso económico, la falta de servicios básicos y el insuficiente consumo de alimentos ricos en hierro.

Nuestros resultados difieren a los reportados por la OMS donde casi el 40 % de niños presenta anemia a nivel mundial, o a los resultados de Perú en donde la anemia causa daño en un 40.9% a los niños (as) de 6 a 36 meses de edad.

**En la tabla N°3**, sobre el conocimiento de las madres sobre la alimentación y su vinculación con la anemia ferropénica en los niños del Centro de Salud Coishco en 2022, se evidenció que el 58.3% de las madres con un nivel bajo de conocimiento sobre la alimentación tenían hijos que presentaban anemia ferropénica, mientras que el 90.0% de las madres con un nivel alto de conocimiento sobre la alimentación tenían hijos que no presentaban anemia.

Los resultados revelaron que existe una correlación estadísticamente significativa entre el Conocimiento Materno sobre la Alimentación y la Anemia Ferropénica ( $p=0.01$ ) al aplicar la prueba de independencia de criterios (chi cuadrado).

Los resultados de esta investigación concuerdan con los de Panduro y Paima (2023), que evaluaron la asociación entre el conocimiento materno sobre las comidas complementarias y la existencia de anemia ferropénica utilizando un análisis de chi-cuadrado. Desde el punto de vista de la enfermería, los datos muestran que el nivel de significación es inferior a 0,05, validando así la hipótesis y demostrando una correlación entre el conocimiento materno de las comidas complementarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses.

Resultados similares obtuvo Rodríguez (2022), quien determinó una correlación estadísticamente relevante entre el nivel de conocimientos de la madre y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses. Existe una correlación directa que muestra que a medida que aumenta el conocimiento de la madre sobre la adición de alimentos

complementarios, también aumenta el nivel de hemoglobina en los niños de entre 6 y 12 meses de edad.

Estos resultados son similares a los encontrados por Flores (2021) en su artículo “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de la provincia de San Martín, 2019 y su relación con el estado nutricional y la anemia ferropénica”. Los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa e indirecta entre la presencia de anemia en niños de 6 a 12 meses y el conocimiento materno sobre la alimentación ( $\rho = -.469$ ;  $p = .000$ ).

La tabla demuestra que los hijos de madres con niveles moderados y altos de conocimientos no tienen anemia, lo que sugiere que los conocimientos maternos sobre la frecuencia, cantidad y consistencia de la alimentación afectan directamente a la calidad de la nutrición que se da a los niños para prevenir la anemia. Por otro lado, las mujeres que carecen de los conocimientos adecuados no proporcionan a sus hijos alimentos suficientes para prevenir la anemia. De forma similar, la falta de conocimientos de una madre puede deberse a diversas causas, como ser madre primeriza, tener poca experiencia, tener poca formación, tener poca información o información inexacta, tener ciertas creencias y tener una determinada cultura.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- El 70,1% de las madres tuvieron un conocimiento medio, el 21,1% conocimiento bajo y el 8,8% conocimiento alto.
- El 64,9 % de niños no manifestaron anemia ferropénica, y el 35,1% presentaron anemia ferropénica.
- Sí existe relación estadística significativa entre el conocimiento materno relacionado con la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Coishco, 2023.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

- A los centros de salud del primer nivel de atención deben programar sesiones educativas interactivas y participativas sobre la alimentación y la anemia ferropénica dirigido a las madres de familia de los niños que acuden a su control del crecimiento y desarrollo (CRED).
- A las universidades, escuelas de enfermería y nutrición promover la investigación sobre las principales causas de anemia y patrones alimentarios en los grupos más susceptibles como los niños de 6 a 36 meses.
- Al personal de salud promover el consumo de alimentos ricos en hierro a través de distintas preparaciones creativas.
- Al personal de nutrición brindar orientación y elaborar menús creativos con alimentos ricos en hierro para las madres.
- Al estado asegurar la dotación del personal de salud en las zonas con mayor prevalencia de niños con anemia como la selva de nuestro país y asegurar una atención personalizada y de calidad.

- A las autoridades municipales promover actividades de promoción de la salud en sus comedores populares, mejorar la dieta alimentaria y ofrecer menús variados con alimentos con alto contenido de hierro.
- Se debe implementar consultorios de enfermería para consejería en prevención de anemia y suplementación.
- Realizar seguimiento prioritario a los niños con factores de riesgo y/o diagnóstico de anemia a través de distintas estrategias como visitas domiciliarias, llamadas telefónicas entre otras, con la finalidad que asegurarse que el niño cumpla con su esquema de prevención y/o tratamiento de anemia.
- Motivar a las madres al cumplimiento de sus controles de crecimiento y desarrollo de sus niños a través de las distintas bonificaciones que otorgan los programas del estado para asegurar los controles periódicos.
- A las autoridades gubernamentales mejorar la calidad de vida de la población infantil, otorgando los servicios básicos como agua, luz, acceso a los servicios de salud, medicamentos, entre otros.
- El estado implementar estrategias para que las madres puedan acceder a alimentos de calidad y no tengan que reducir la porción de comida o privar a sus niños de los nutrientes que requieren para su desarrollo y prevención de la anemia.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, D. (2019). *Conocimiento de las madres acerca de una Alimentación adecuada para la Prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su Relación con la prevalencia de anemia en la unidad Metropolitana de Salud Sur*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Red de repositorios latinoamericanos. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971790>
- Acuña, A., y Cabanillas, J. (2019). *Crecimiento y desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses. puesto de salud Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote, 2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3586/50117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Assefa, D., Woldesenbet, T., Molla, W., Zeleke, E & Simie, T. (2021). *Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las madres/cuidadoras sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en Assosa Woreda, Etiopia 2021*. Arch Public Health, volumen (1), 79-170
- Castillo, K. (2021). *Conocimientos sobre Anemia y Actitud materna alimentaria y Nivel de hemoglobina en niños atendidos en Centro de Salud Corrales 2021*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7667>
- Colegio Médico del Perú. (2023). *La anemia infantil en Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva*. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>

ComexPeru. (12 de mayo del 2023). *La tasa de Anemia en Infantes de 6 a 36 meses aumentó en 2022 y el programa para combatirla contó con mucho menos presupuesto.* <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia-en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto>

Condori, M. (2021). *Conocimientos sobre Alimentación Complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación Anemia Ferropénica Centro de Salud de Pampahalla Sicuani 2019.* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Concytec. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_20a0bc39b5506f7ab065b2f9849d30d0/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_20a0bc39b5506f7ab065b2f9849d30d0/Details)

Cuadros, M., Vichido, L., Montijo, B., Zárate, M.; Cadena, L., Cervantes, B., Toro, M., & Ramírez, M. (2017). *Actualidades en alimentación complementaria.* Acta pediátrica de México, 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>

Durand, R. (2022). *Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022.* [Tesis de Pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Digital Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5038>

El Ferrol. (2019, octubre 1). *Cuatro de cada diez niños tienen anemia en las provincias de Pallasca y Santa. El Ferrol.* [https://www.elferrolchimbote.com/index.php/salud/398-cuatro-de-cada-diez-ninos-tienen-anemia-en-provincias-de-pallasca-y-santa.](https://www.elferrolchimbote.com/index.php/salud/398-cuatro-de-cada-diez-ninos-tienen-anemia-en-provincias-de-pallasca-y-santa)

- ESSALUD. (2022). *EsSalud advierte que anemia infantil puede afectar capacidad de aprendizaje y desarrollo cerebral en escolares.*  
<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advier-te-que-anemia-infantil-puede-afectar-capacidad-de-aprendizaje-y-desarrollo-cerebral-en-escolares#:~:text=en%20escolares%20%2D%20Essalud-,EsSalud%20advier-te%20que%20anemia%20infantil%20puede%20afectar%20capacidad%20de%20aprendizaje,en%20sodio%2C%20grasas%20y%20dulces.>
- Fernández, P. y Viver, G. (2021). *Anemia Ferropénica Pediatría integral XXV (5): 222–232.* <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemia-ferropenica-2021/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Estado mundial de la infancia: niños, alimentos y nutrición.* <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Flores, Z. (2021). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019.* [Tesis Posgrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4249>
- Flores, Z. y Ávila, L. (2021). *Nivel de conocimiento materno sobre la Alimentación Complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control de Cred del Centro de Salud 9 de octubre-2021.* [Tesis Pregrado, Universidad Nacional Ucayali]. Repositorio Institucional UNU. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5510>

- García, E. (2019). *Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. Repositorio USP. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13726>
- Guerra, M. y Reyes, V. (2014). *Conocimiento sobre alimentación y su relación con el estado nutricional de preescolares. Shiracmaca-Huamachuco*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio UNT. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/7819734f-c642-4e10-aeb9-a91ed3c58584>
- Huamán, D. (2021). *Nivel de conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años - centro materno infantil “el progreso” 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Renati. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289724>
- Huaraca, G. y Loarte, S. (2022). *Conocimiento materno y prácticas para prevenir la anemia ferropénica en niños menores de tres años en el Centro de Salud Caja de Agua, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115767/Huaraca\\_GAO-Loarte\\_ISD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115767/Huaraca_GAO-Loarte_ISD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hurtado, A. (2013). *La Salud. Facultad de Magisterio*. <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
- Ibazeta, E. y Penadillo, A. (2018). *Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú*. <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767694005/html/>
- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Datos sobre el hierro*. <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspañol.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022.*

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion\\_PPR\\_I\\_Semestre\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021.*

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Encuesta Demográfica y De Salud Familiar.*

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país.*

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-053-2021-inei.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *“Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022- Nacional y Departamental”.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2021). *Impacto de la educación alimentaria nutricional en la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.*

[https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1449/RR\\_09\\_Informe\\_RS\\_EAN\\_Anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1449/RR_09_Informe_RS_EAN_Anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Instituto Nacional de Salud, (S.f.) *¿Qué es la anemia?*. <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>

Iparraquirre, H. (2019). *Conocimientos y prácticas madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica-2019*. Rev méd panacea.2020;9(2): 105-109. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.328>

Kumari, S y Thakur, I. (2018). *El Estudio Descriptivo de los Conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la Anemia Nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito de Sirmour, (H.P). Revista Internacional de Investigación Avanzada, Ideas e Innovaciones en tecnología. 3(4)*. <https://www.ijarnd.com/manuscript/the-descriptive-study-of-knowledge-and-practices-regarding-prevention-of-nutritional-anemia-among-mothers-of-under-five-children-in-selected-rural-areas-of-district-sirmour-h-p/>

López, L. (2019). *Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias sobre la Anemia Ferropénica en Madres con Lactantes del C.S. Jose Leonardo Ortiz 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5624>

Melgar, E. y Roman, J. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021*. [Tesis de Pregrado, Universidad Continental]. Repositorio institucional Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV>

- Ministerio de Salud. (2023). *Ingesta de Nutrientes en Niños de 6 a 35 meses*.  
<https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4273826-1-ingesta-de-nutrientes-en-ninos-de-6-a-35-meses>
- Ministerio de Salud. (2020). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad*.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20de%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Norma Técnica- Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/>
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*.  
[https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM\\_249-2017-MINSA.PDF](https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_249-2017-MINSA.PDF).
- Ministerio de Salud del Perú. (2014). *Adiós a la anemia*.  
<https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/17-Vida-Anemia.pdf>
- Moreira, V. y Lopez, A. (2009). *Anemia ferropénica-Tratamiento*. Scielo. 101(1),1130-0108. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082009000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010)
- Mosaurieta, S. (2019). *Nivel de Conocimiento Materno sobre Alimentos Ricos en Hierro y su Relación con la Hemoglobina y el Estado Nutricional en Niños de 6-36 meses en un C.S, Callao, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del

Sur.]. Repositorio Científica del Sur.

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1093#:~:text=Resultados%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,1%2C9%25%20un%20nivel%20de>

Moyano, E. Vintimilla, J. Calderón, P. Parra, C. y Ayora, E. (2019). *Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años*. *Revista AVFT*, volumen (38), 695-699.

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/2\\_factores\\_anemia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf)

Navarro, M., y Rengifo, S. (2021). *Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020*. [Tesis de pregrado,

Universidad Científica del Perú]. Repositorio UCP.

<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1691>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Anemia*. [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Manual sobre el enfoque de riesgo en*

*la atención materno infantil*.

<file:///C:/Users/lapto/Downloads/Manual%20sobre%20el%20enfoque%20de%20riesgo%20en%20la%20atencion%20maternoinfantil.pdf>

Panduro, K. y Paima, K. (2023). *Nivel de Conocimiento de las madres sobre*

*Alimentación Complementaria asociada a la Anemia Ferropénica en niños de 6*

- a 12 meses del Centro de salud Túpac Amaru, distrito de Callería-Región Ucayali, 2021. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional UNU. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6348>
- Quispe, C. y Riveros, S. (2019). *Conocimiento de las Madres sobre Alimentación Complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Archivo digital. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/049c2039-86e2-4b90-8a16-a86a52c0595c/content>
- Ramírez, K. (2021). *Relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el conocimiento de las madres en escolares de la escuela Particular Por la Gracia de Dios en la zona de San Eduardo de la Ciudad de Guayaquil*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16917/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-455.pdf>
- Ramírez, A. (2019). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*. Scielo.71(3), 217-24. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
- Revilla, M. (2019). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla\\_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Rivera, L. (2019). *Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6497/3/REP\\_MHU\\_LEYS.RIVERA\\_ANEMIA.FACTORES.ASOCIADOS.NI%C3%91OS.MENORE S.3.A%C3%91OS.AYABACA.PIURA.2019.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6497/3/REP_MHU_LEYS.RIVERA_ANEMIA.FACTORES.ASOCIADOS.NI%C3%91OS.MENORE S.3.A%C3%91OS.AYABACA.PIURA.2019.pdf)
- Rojas, P. (2015). *Enfoque de riesgo en salud pública: una revisión crítica de la literatura*. [Tesis de Postgrado, Universidad El Bosque]. Repositorio el bosque. [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/5427/Rojas\\_G%C3%B3mez\\_Patricia\\_Lorena\\_2015.pdf?sequence=1](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/5427/Rojas_G%C3%B3mez_Patricia_Lorena_2015.pdf?sequence=1)
- Rodríguez, N. (2022). *Conocimiento Materno de alimentación complementaria relacionado con el Nivel de Hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del C.S.M.I El Porvenir-2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio UNFV. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6410/UNFV\\_FMHU\\_Rodriguez\\_Ramos\\_Nathalie\\_Isabel\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6410/UNFV_FMHU_Rodriguez_Ramos_Nathalie_Isabel_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, T. (2022). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S. Cañafisto – Chota, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. Repositorio UNACH. <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/340>
- Sedano, L. (2018). *Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Anemia Ferropénica y Prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas- 2017*. [Tesis de pregrado,

Universidad Franklin Roosevelt]. Repositorio institucional Roosevelt.  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/95>

Sotelo, J. (1993). *El enfoque de riesgo y la Mortalidad Materna: Una perspectiva latinoamericana*. 114(4), 289-301.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16274/v114n4p289.pdf?sequence=1>

Trujillo, J. (2020). *Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica en Madres de niños menores de 2 años que acuden a un Puesto de Salud de Primer Nivel, Rimac-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert wiener]. Repositorio Uwiener.[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3588/T061\\_47649657\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3588/T061_47649657_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Trujillo, A., y Zapata, C. (2019). *Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. centro de salud santa. distrito de Santa, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS.  
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3587/15204.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Wong, C. (2012). *Enfoque epidemiológico de riesgo en la atención en salud. Universidad de San Carlos de Guatemala*.  
<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/08/enfoque.pdf>

Yañez, A., y Ayerbe, K. (2021). *Alimentación Complementaria y Anemia ferropénica en Niños de 6 a 12 meses, C. S. Maritza Campos Díaz*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónoma De Ica.  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1558/1/YA%20c3%91EZ%20ROJAS%20-%20AYERBE%20SALGUERO.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1



## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado acerca del título de la investigación, "CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD, COISHCO, 2022". El propósito de este estudio es comprender el conocimiento materno relacionado con la anemia ferropénica en niños. Los responsables de este proyecto de investigación son AVALOS ALVA ESTEFANY LUCERO y MORALES VEGA JEREMY STEACY, bajo la supervisión de la Dra. CARMEN SERRANO VALDERRAMA de la Universidad Nacional del Santa.

En caso de decidir participar en esta investigación, se me solicitará completar una encuesta que requerirá aproximadamente 15 minutos de mi tiempo. La participación es completamente voluntaria, y la información recopilada se manejará de manera confidencial, utilizándose exclusivamente para fines de investigación. Si surgieran preguntas durante el desarrollo del proyecto, tengo la libertad de plantear cualquier consulta para aclarar dudas. Además, en caso de sentir incomodidad al responder alguna pregunta, puedo optar por no hacerlo.

Agradezco su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ doy  
consentimiento y permiso para participar en el presente estudio de investigación de manera voluntaria.

Me han suministrado información detallada referente a la investigación previamente mencionada, y he asimilado íntegramente los datos proporcionados por el equipo de investigación. Se me ha concedido la ocasión de formular interrogantes acerca del estudio.

Al rubricar este documento de consentimiento, estoy dando mi conformidad con la totalidad de los términos expuestos en el informe descriptivo que detalla la investigación en la que estoy participando. Del mismo modo, estoy consciente de que tengo la opción de retirarme de la investigación en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante y fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador y fecha



**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**E.P. ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO: “ALIMENTACION EN EL NIÑO DE 6 A 36 MESES”**

**Autoras:** Avalos y Morales (2022)

Querida madre de familia, reciba un cordial saludo de Avalos Alva Estefany Lucero y Morales Vega Jeremy Steacy, graduados de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Nos dirigimos a usted en el marco de nuestro trabajo de investigación, cuyo propósito es analizar los conocimientos que posee acerca de la alimentación de su hijo menor. Queremos destacar que la información recopilada se tratará de manera confidencial, y agradecemos de antemano su valiosa participación.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, tiene un listado de preguntas en el que tendrá que leer y marcar con un aspa (X) la respuesta que Ud. considere correcta.

**DATOS GENERALES DE LA MADRE**

Edad:

Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Otro:

Dirección:

Ocupación:

Teléfono:

**DATOS DEL NIÑO (A)**

HCL:

Edad: \_\_\_\_Años \_\_\_\_\_meses

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

**CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN**

**1. ¿Qué es la alimentación?**

- a. Brindar alimentos necesarios al niño (a) para cubrir sus necesidades nutricionales.
- b. Darle todos los alimentos que al niño(a) le guste.
- c. Darle al niño(a) alimentos procesados.
- d. Es darle solo leche materna.

**2. ¿Cuáles son las características de una alimentación saludable?**

- a. Tienes que ser completa, variada, equilibrada, suficiente y adaptada a la edad del niño.
- b. Tiene que ser pequeña, completa, equilibrada y de acuerdo a los gustos de la madre.
- c. Tiene que ser única, deliciosa, poco variada y de acuerdo a los gustos de la familia.
- d. Tiene que ser abundante y poco variada.

**3. ¿Cuál considera que es el beneficio de una buena alimentación?**

- a. Evita que la niña o niño sea inquieto.
- b. Ayuda en el crecimiento saludable del niño(a), previene la anemia y otras enfermedades.
- c. Ayuda al niño(a) que sea sociable.
- d. No sabe

- 4. ¿A partir de qué edad el niño(a) debe ingerir alimentos distintos a la leche materna?**
- Al año
  - A los 2 años
  - A los 8 meses
  - A los 6 meses
- 5. ¿Qué alimento considera más importante para el niño(a)?**
- Entrada
  - Sopa o caldo
  - Segundo
  - Postre o mazamoras
- 6. ¿Cuál de las siguientes comidas es nutritiva para el niño(a)?**
- Pollo frito + arroz + papas fritas + manzana + jugo
  - Huevo, Plátano frito + arroz + chicha morada
  - Hígado + Lentejas + ensalada + arroz + limonada
  - Pollo sancochado + puré + arroz + gaseosa
- 7. ¿Cuántas veces a la semana, considera que el niño(a) debe comer frutas?**
- Todos los días
  - Una vez a la semana
  - Dos a tres veces por semana
  - Nunca
- 8. ¿Cuántas veces a la semana, considera que el niño(a) debe comer verduras?**
- Todos los días
  - Una vez a la semana
  - Dos a tres veces por semana
  - Nunca
- 9. ¿Cuántas veces a la semana el niño(a) debe comer alimentos ricos en hierro?**
- Una vez
  - 2 o 3 veces
  - Todos los días
  - No debe comer
- 10. ¿Cuántas cucharadas diarias de alimentos ricos en hierro debe comer el niño(a)?**
- Por lo menos 1 cda
  - Por lo menos 2 cda
  - Por lo menos 3 cda
  - No sabe
- 11. ¿Qué alimentos considera que contribuyen a que el hierro se aproveche mejor?**
- Alimentos con vitamina C (Limón, Naranja, Lima, etc)
  - El agua hervida
  - Infusiones: Té, Café
  - Leche o yogurt

**12. ¿Cuál de estos alimentos considera que poseen un alto contenido de hierro?**

- a. Tallarines, Yuca, Pan, Arroz, camote y Papa.
- b. Brócoli, Tomate, Zapallo, Beterraga y Espinaca.
- c. Manzana, Naranja, Plátano, mango y Mandarina.
- d. Sangrecita, Bazo, Hígado de res o pollo, pescado y lentejitas.

**13. ¿Cuál debe ser el ambiente del niño(a) a la hora de la comida?**

- a. En la habitación del niño(a)
- b. En el comedor con la familia
- c. En la sala con la televisión encendida
- d. En la sala con sus juguetes favoritos

**14. ¿Cuáles son las características del niño(a) con anemia?**

- a. Se le ve normal.
- b. Tiene la piel amarilla.
- c. Falta de energía, debilidad y se observa palidez.
- d. No sabe.

**15. ¿Qué es la anemia ferropénica?**

- a. Es una etapa del desarrollo de los niños.
- b. Es una enfermedad que le dan a los niños que comen comida chatarra.
- c. Es la poca cantidad de hierro en la sangre de los niños.
- d. No sabe.



### ANEXO 3

### FICHA DE VALORACION DE LA HEMOGLOBINA

Nº	Hcl	Edad	Nivel de Hemoglobina	Diagnóstico
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

*Fuente: Elaboración por las autoras*

**ANEXO 4**  
**CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA**

$$n = \frac{z^2 PQN}{E^2(N - 1) + z^2 PQ}$$

Donde:

n: Tamaño de la Muestra

Z: Nivel de confianza (95%) = 1.96

N= Tamaño de la Población

P = Población que tiene las características que se desea estudiar= 0.5

Q = 1 – p Población que no tienen las características de interés = 0.5

E= Margen de error permisible = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)161}{0.05^2(161 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25)(161)}{(0.0025)(160) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{154.56}{1.36}$$

$$n = 113.64$$

$$n = 114$$

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACION EN EL NIÑO DE 6 A 36 MESES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	15

10	<a href="http://www.repositorio.unach.edu.pe">www.repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://tesis.unap.edu.pe">tesis.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %