UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA, AÑO 2021"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

LAURA MAYUMI HUAMÁN CÓRDOVA

PUCALLPA - PERÚ
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...21... días del mes de ...Enero... del dos mil veintidós, siendo las ...10... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA, AÑO 2021"**, elaborado por la Bachiller **LAURA MAYUMI HUAMAN CORDOVA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL (Presidente)
M.C. HUGO PERCY NORIEGA TUESTA (Miembro)
M.C. KAREN JULIANA DORA CERNA LEVEAU DE EISING (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...Aprobado... por ...Unanimidad... con el calificativo de ...Diecisiete (17)... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, ...21... de ...Enero... del 2022.

.....
M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Hugo Percy Noriega Tuesta
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Karen Juliana Dora Cerna Leveau de Eising
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. HUGO PERCY NORIEGA TUESTA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. KAREN JULIANA DORA CERNA LEVEAU DE EISING
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. OSCAR LUIS MENDOZA SEVILLA
ASESOR DE TESIS

BACH. LAURA MAYUMI HUAMAN CORDOVA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0585-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe final de Tesis, titulado:**

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA, AÑO 2021".

Cuyo(s) autor (es)	:	**HUAMÁN CÓRDOVA, LAURA MAYUMI**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA.**
Escuela Profesional	:	**MEDICINA HUMANA.**
Asesor(a)	:	**MG. MENDOZA SEVILLA, OSCAR LUIS**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 5%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia

FECHA 31/12/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, LAURA MAYUMI HUAMÁN CÓRDOVA
Autor de la TESIS titulada:
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA, AÑO 2021".

Sustentada el año: 2022.
Con la asesoría de: Mg. OSCAR LUIS MENDOZA SEVILLA.
En la Facultad de: MEDICINA HUMANA.
Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

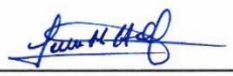
De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 21 / 01 / 2022.

Email: mayumihuaman72@gmail.com Firma: 

Teléfono: 968626381 DNI: 76311886

DEDICATORIA

El presente informe de tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano está dedicado al ser Divino que nos brinda la vida para seguir con el plan que él tiene para nosotros. Así como poder cumplir con nuestros sueños, que sin él no sería posible, nuestro Padre Celestial, Dios y a mis padres y hermano quienes fueron los pilares para lograr mis metas.

AGRADECIMIENT0

A Dios, por la bendición de darme la vida cada día, el permitirme disfrutar de mi familia.

A mis padres, por los valores puestos en mí a muy temprana edad y el amor que me brindan cada uno.

A la Universidad, mi segundo hogar, donde tuve la oportunidad de formarme profesionalmente con principios y valores.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana que, son quienes me brindaron los conocimientos básicos necesarios durante todos estos años para mi formación profesional.

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA, AÑO 2021".

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

PEDIATRÍA

3. AUTOR

LAURA MAYUMI HUAMÁN CÓRDOVA
Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

4. ASESOR

M.C. OSCAR LUIS MENDOZA SEVILLA
Docente de la facultad de Medicina Humana

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN

Ninguno.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO. vii

ÍNDICE ix

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE GRÁFICOS xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN xv

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 6

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS 7

1.4. JUSTIFICACIÓN 8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 10

2.1. ANTECEDENTES 10

2.1.1. Investigaciones Extranjeras. 10

2.1.2. Investigaciones Nacionales 11

2.1.3. Investigaciones Locales 14

2.2. BASES TEÓRICAS 14

2.3. HIPÓTESIS 34

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO 34

2.4.1. Variable Independiente 34

2.4.2. Variable Dependientes. 34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 35
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO……..35
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN……..35
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN……..35
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN……35
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN……..35
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO……35
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS……36
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS……36
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS……36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 37
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS……..37
4.2. DISCUSIÓN……..45
CONCLUSIONES 46
RECOMENDACIONES 47
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 48
ANEXO 52

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características sociodemográficas que tienen las madres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021……. 37

Tabla 2. Conocimientos sobre anemia ferropénica y prácticas frente anemia ferropénica, que tienen las madres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021…… 39

Tabla 3. Prueba para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias para prevenir la anemia ferropénica…….. 40

Tabla 4. Conocimientos sobre anemia ferropénica y actitudes de las madres frente a la anemia……. 42

Tabla 5. Prueba de la relación entre niveles de conocimientos y actitud de las madres frente a la anemia ferropénica…….. 43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1.	Nivel de conocimiento y tipo de práctica alimentaria……	41
Gráfico 2.	Nivel de conocimientos y actitud de las madres frente a la anemia ferropénica……..	42

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021. La Metodología de la investigación, se trata de un estudio correlacional. Resultados y conclusiones, el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa - Perú, durante el año 2021, fue bueno en el 10.33% de madres, regular en el 78% de madres y deficiente en el 11.67% de madres. En relación a la actitud, fue una actitud positiva en el 95.33% y una actitud negativa alcanzó al 4.67%. Las prácticas alimentarias fueron adecuadas en el 59.67% y práctica inadecuada en el 40.33%. La relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tienen un valor de ji cuadrado de 60.524 y p 0.0001 y la relación entre nivel de conocimientos y actitudes se encontró un valor ji cuadrado de 90.111 y p 0.0001, con lo que se demuestra estas relaciones. Con relación a la edad podemos observar que la edad materna más frecuente fue entre los 31 y 40 años con el 48.3%, seguido del grupo entre 21 y 30 años con el 34%, luego el grupo de 20 años a menos con el 13% y mayores de 41 años el 4.3%. En relación al grado de instrucción el 64% de madres tenía secundaria completa, el 26% secundaria incompleta, el 2.7% primaria completa, el 0.7% primaria incompleta, el 3.3% sin estudios, 1.3% superior incompleta y 2% superior completa. En relación al estado civil el 67.7% eran convivientes, el 15.3% casados y el 17% solteras. Con respecto a su ocupación el 93% fue ama de casa y el 7% otros. Con relación al número de hijos el 66% tuvo más de tres hijos y el 34% dos o menos hijos. Con relación al nivel socioeconómico, el 1.7% pertenecen al nivel alto, 90 % al nivel medio y 8.3% al nivel bajo.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, prácticas, anemia ferropénica.

ABSTRACT

The objective of this work was: to determine the relationship between knowledge, attitudes and practices that mothers of children under 5 years of age have about iron deficiency anemia at the Yarinacocha Amazon Hospital, during the year 2021. Methodology, it is a correlational study. Results and conclusions, the level of knowledge that mothers of children under 5 years of age have about iron deficiency anemia in the Amazon Hospital of Yarinacocha Pucallpa - Peru, during the year 2021, was good in 10.33% of mothers, regular in 78 % of mothers and deficient in 11.67% of mothers. In relation to attitude, it was a positive attitude in 95.33% and a negative attitude reached 4.67%. Food practices were adequate in 59.67% and inadequate practice in 40.33%. The relationship between the level of knowledge and practices have a chi-square value of 60.524 and p 0.0001 and the relationship between the level of knowledge attitudes, a chi-square value of 90.111 and p 0.0001 was found. with which these relationships are demonstrated. Regarding age, we can see that the most frequent maternal age was between 31 and 40 years with 48.3%, followed by the group between 21 and 30 years with 34%, then the group of 20 years or less with 13% and over 41 years, 4.3%. Regarding the level of education, 64% of mothers had completed secondary school, 26% incomplete secondary, 2.7% complete primary school, 0.7% incomplete primary school, 3.3% without studies, 1.3% incomplete superior and 2% complete superior. In relation to marital status, 67.7% were cohabiting, 15.3% married and 17% single. Regarding their occupation, 93% were housewives and 7% others. Regarding the number of children, 66% had more than three children and 34% had two or fewer children. Regarding the socioeconomic level, 1.7 belong to the high level, 90% to the medium level and 8.3% to the low level.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, iron deficiency anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un problema de salud muy grave que afecta a gran cantidad de niños con consecuencias fatales, al afectar su desarrollo neurológico en las áreas cognitivas, conductuales y psicomotoras; por ello es importante comprender los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, para diseñar políticas de intervención para mejorar las condiciones de salud de la niñez peruana. El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

Esta investigación consta de 5 capítulos: En el capítulo I se aborda el problema de investigación sobre la relación de los conocimientos actitudes y prácticas de las madres de niños con anemia ferropénica, en el ámbito de una región amazónica como es Pucallpa y específicamente en el Hospital Amazónico que también atiende población de las etnias Shipibo – Conibo.

En el capítulo II, se aborda el marco teórico, sobre anemia ferropénica y los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias de las madres, aquí podemos mencionar que se revisó la bibliografía relacionada con la anemia.

En el capítulo III, el marco metodológico se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal en una muestra de 300 madres que respondieron el cuestionario.

En los capítulos IV y V se aborda los resultados y su discusión, además de las conclusiones: el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa - Perú, durante el año 2021, fue bueno en el 10.33% de madres, regular en el 78% de madres y deficiente en el 11.67% de madres. En relación a la actitud, fue una actitud positiva en el 95.33% y una actitud negativa alcanzó al 4.67%. Las prácticas alimentarias fueron adecuadas en el 59.67% y práctica inadecuada en el 40.33%. La relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tienen un valor de ji cuadrado de 60.524 y p 0.0001 y la relación entre nivel de conocimientos actitudes se encontró un valor ji cuadrado de 90.111 y p 0.0001. con lo que

se demuestra estas relaciones. Con relación a la edad podemos observar que la edad materna más frecuente fue entre los 31 y 40 años con el 48.3%, seguido del grupo entre 21 y 30 años con el 34%, luego el grupo de 20 años a menos con el 13% y mayores de 41 años el 4.3%. En relación al grado de instrucción el 64% de madres tenía secundaria completa, el 26% secundaria incompleta, el 2.7% primaria completa, el 0.7% primaria incompleta, el 3.3% sin estudios, 1.3% superior incompleta y 2% superior completa. En relación al estado civil el 67.7% eran convivientes, el 15.3% casados y el 17% solteras. Con respecto a su ocupación el 93% fue ama de casa y el 7% otros. Con relación al número de hijos el 66% tuvo más de tres hijos y el 34% dos o menos hijos. Con relación al nivel socioeconómico, el 1.7 pertenecen al nivel alto, 90% al nivel medio y 8.3% al nivel bajo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es un problema de salud muy frecuente y muy serio en el que se afectan el número y el tamaño de los glóbulos rojos, así como también la cantidad de hemoglobina que disminuye por debajo de un nivel de corte, lo que condiciona la disminución de la capacidad de la sangre para transportar el oxígeno a todas las células del organismo (1). En el mundo existen alrededor de 293 millones de niños con anemia, con un 47% en países de bajos y medianos ingresos (2). Este problema de salud infantil es una situación alarmante, que se hace cada vez más evidente en los países subdesarrollados de América Latina, siendo el Perú el país con mayor prevalencia de anemia con el más del 40% de los casos en niños menores de 3 años (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando la anemia en niños es superior al 40% en el promedio nacional, estamos ante un problema de salud pública (1). Y en el Perú, durante los últimos diez años, la proporción de anemia ha sido mayor al 40%, por lo tanto, la anemia sigue siendo un grave problema de salud pública. Así mismo, en los últimos resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) realizada durante el 2017 indican que 4 de cada 10 (44.4%) infantes entre 6 y 35 meses lo sufren, en otras palabras, la cantidad de niños con anemia no ha disminuido tomando como referencia el 2016 donde se presentó una cifra de 43.6% y el 2015 se observó una cifra de 43.5% (4).

El Perú es un país de grandes contrastes, existen regiones muy afectadas que presentan cifras muy altas de anemia según el INEI, entre estas regiones con altas cifras de anemia tenemos a Puno con 76%, Loreto 62%, Ucayali 59%, Pasco 58% y Madre de Dios 67%. Así como hay regiones muy afectadas por este problema de salud existen regiones que son menos afectadas como Moquegua 37.2%, Tacna 37%

y Arequipa 34%, son regiones que exhiben cifras significativamente menores, asociadas a políticas de salud muy acertadas (5).

Según estos datos las regiones donde todavía existe alta prevalencia y donde más aumenta la proporción de anemia infantil es en la Amazonía.
En nuestro mundo actual la anemia ferropénica o anemia por deficiencia de hierro, es uno de los trastornos hematológicos asociado a alteraciones nutricionales de gran impacto en el mundo y a pesar de que este problema ha sido muy estudiado, y se conoce sus causas, así como también las estrategias para enfrentar la anemia, en muchos países es un problema nutricional menos controlado y lleva consecuencias muy graves para la salud de la humanidad y sobre todo de la población infantil. En la actualidad en el Perú se observan graves problemas nutricionales como son la desnutrición y la obesidad, pero en los niños, sobre todo en aquellos menores de 5 años, los cuales presentan tasas muy altas de prevalencia de anemia generalmente asociado a deficiencias alimentarias o malos hábitos alimenticios. Según datos del Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), en el Perú solo el 3.8% de niños con anemia cumple el tratamiento de 6 a más veces por semana; el 22.2% de niños menores de 36 meses reciben una alimentación complementaria acorde al esquema del MINSA; y el 56.8% de niños menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva (7).

La anemia es un trastorno hematológico que afecta a los infantes menores de 3 años, alcanzando cifras de prevalencia de 43.5% y condiciona un altísimo impacto económico en las finanzas de las familias peruanas y por ende en la economía peruana ya que influye en el desarrollo neurológico de sus habitantes. Además presenta efectos adversos que pueden ser irreversibles en el desarrollo, tales como la disminución en el desarrollo motor y cognitivo provocando una secuela funcional caracterizada principalmente por un menor rendimiento escolar en comparación a otros niños que no han sido anémicos, aumentando de esta manera la reincidencia de los niños en edad escolar (8).

Así, la anemia en la infancia se ha visto asociada con pobres logros educativos y capacidades para el trabajo deficiente, pero también con un aumento de la mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas, e incluso pobres desenlaces en el embarazo en aquellas mujeres que de niñas padecieron de anemia (9). Debido a estas consecuencias a largo plazo, se explica el hallazgo de que la anemia en los niños pequeños tiene un enorme impacto económico, a través de un efecto negativo en el capital humano, lo que resulta en pérdidas de billones de dólares anualmente. El impacto que esto genera es enorme, especialmente por sus defectos a largo plazo en la salud física y mental.

La prevención de la anemia es una medida de intervención fundamental para mejorar el desarrollo de la población infantil, todas las madres deben conocer, tener una buena actitud y sobre todo practicar una alimentación complementaria a desde que el niño cumple los 6 meses de vida, sobre todo la madre debe conocer para elegir los alimentos adecuados que contengan altos porcentajes de hierro, los cuales deben ser combinados con verduras o vegetales de hoja verde como las acelgas y frutas que tengan gran cantidad de vitamina C, ya que se ha demostrado que la vitamina C facilita la absorción del hierro, cabe señalar que el hierro debe ser indicado en la presentación que mejor sea tolerado por el niño, puede ser en gotas, jarabe, tabletas o incluso ampollas. También no olvidar la consejería a la madre y seguimiento a la madre en el hogar, pero este seguimiento debe ser debidamente planificado e iniciado en el establecimiento de salud (10).

Según los organismos internacionales como la Organización Mundial de la salud (OMS). Al respecto la OMS afirma que el nivel de conocimientos sobre alimentación de los niños es la noción y experiencias milenarias acumuladas de generación en generación por cada una de las madres para asegurar la supervivencia de la especie, para ello cada madre debe hacer una buena recolección de información y acumular las experiencias positivas que eviten estas complicaciones como la desnutrición y la anemia (8). En el conocimiento influyen varios factores entre ellos tenemos al nivel educativo de las madres, que muchas veces es determinante para lograr una

adecuada nutrición de sus hijos, experiencias anteriores en la crianza de niños, tipo de información trasmitida por los profesionales de la salud y otros. La madre cumple un rol fundamental en el cuidado de sus hijos y por lo tanto deben estar capacitadas para prevenir la anemia, por ello deben ser sensibilizadas para adoptar hábitos adecuados que tendrán gran impacto en la población. Los conocimientos de las madres son fundamentales, para un abordaje adecuado de la enfermedad, siendo estos adquiridos a través de creencias, costumbres, prácticas y experiencias, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través de la lengua.

En algunos casos y en otras localidades al estudiar las actitudes y prácticas de las madres se determinó que estas se explica por el desconocimiento de la cantidad de alimentos ricos en hierro y otros nutrientes que deben ser consumidos con los niños, también con qué frecuencia son consumidos por los niños y la calidad de estos alimentos que muchas veces son fundamentales para prevenir la anemia, otro de los factores determinantes son los patrones culturales sobre la alimentación de los niños, como por ejemplo la sangre no está permitido el consumo en muchas iglesias protestantes, y otros alimentos que podrían influir poderosamente para evitar la anemia (6).

A todos nos preocupa el estado nutricional y en consecuencia el estado de salud de nuestros niños, pero lograr el completo bienestar de los niños no es tarea fácil, si solo nos enfocamos en la anemia, a pesar de todas las políticas de intervención con suplementos de hierro entre otros y las investigaciones y propuestas realizadas las cifras todavía son alarmantes, y es válido cuestionarnos sobre las actitudes de las madres y las verdaderas percepciones de las madres, que no valoran el problema en su real dimensión y afecta principalmente a los niños menores de 5 años, conociendo los detalles específicos del problema nos ayudaría a diseñar políticas de prevención más efectivas (2).

Para afrontar y superar este problema de la anemia el personal de salud debe jugar un rol más proactivo, sobre todo el personal o equipo del servicio de nutrición, ya que ellos tienen los conocimientos prácticos y actualizados, para influenciar en las decisiones de las madres y sobre todo en los hábitos de alimentación de los niños, por ello para lograr un desarrollo adecuado de los niños, es indispensable mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o las personas que están a cargo de los niños.

Por lo tanto, este trabajo de investigación pretende brindar un aporte significativo en la prevención y el diseño de políticas de intervención para disminuir notablemente el impacto de este flagelo como es la anemia en niños menores de 5 años, considerando el análisis de los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias de las madres: para mantener sanos y libres de anemia a sus niños.

Este estudio se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el año 2021, en este estudio entre otras variables se analizará lo siguiente: el consumo de productos con alta concentración de hierro, y las causas y consecuencias de la anemia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué conocimientos tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el año 2021?

- ¿Qué actitudes presentan las madres de niños menores de 5 años respecto a la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021?

- ¿Qué prácticas tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tienen las madres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

- Identificar las actitudes presentan las madres de niños menores de 5 años respecto a la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

- Conocer las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

- Determinar las características sociodemográficas que tienen las madres de niños menores de 5 años respecto a la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud a nivel mundial, con impacto mayúsculo en la salud de los niños a pesar de los esfuerzos en la implementación de estrategias para prevenirla, puesto que las últimas actualizaciones de datos revelan que no se ha logrado reducir la prevalencia de tal problema, por el contrario, se mostró un aumento en la proporción de la misma. En una reciente investigación sobre caracterización de la anemia en áreas urbanas de Ucayali, se reportó que solo el 46,4% de las madres tenían un conocimiento adecuado sobre la anemia ferropénica. Asimismo, la edad de inicio del consumo de alimentos con fuentes de hierro presentó un bajo índice de prevalencia en el consumo más temprano de sangrecita, bazo y carnes rojas.

Así mismo es necesario valorar a la luz de otras investigaciones cual es el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas de las madres con relación a la anemia en sus niños, para poder implementar políticas de salud que cambie los malos hábitos nutricionales y así poder prevenir este flagelo como es la anemia, que tiene un impacto fatal en el desarrollo de los niños.

Por lo tanto el presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada sobre la situación de las madres con respecto a sus prácticas, actitudes y conocimientos sobre anemia y principalmente lo relacionado a anemia por deficiencia de hierro, que es fácil de prevenir y a partir del cual diseñar e implementar estrategias orientadas a promover la adopción de una cultura de prevención y conductas saludables, impulsando la participación activa y consciente en la prevención y control de anemia ferropénica.

Justificación social

El desarrollo y futuro de una sociedad está en relación directa con el desarrollo de sus individuos y de las familias que es la célula básica de la sociedad, por ende del

desarrollo de la población infantil, con estas premisas la anemia es un grave problema que afecta el desarrollo de la sociedad y todas las investigaciones orientadas a conocer la realidad sobre las madres con respecto a este problema, contribuirá a plantear a estrategias de intervención con enfoque preventivo, lo que reducirá el impacto de este trastorno en el individuo y en la sociedad, que tendrá hábitos nutricionales saludables y niños libres de anemia.

Justificación práctica

Es un trabajo fácil de realizar y aporta información útil para la toma de decisiones, sobre todo para mejorar los hábitos nutricionales de las familias y de los niños que son el presente y el futuro de la patria.

Justificación metodológica

Al tratarse de un estudio descriptivo y relacional es factible de hacer y sentará las bases para otras investigaciones posteriores de tipo explicativo, predictivo o aplicativo para mejorar la salud de los niños en el Perú.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Bustos Ema. (16) (2015). En Argentina realizó un estudio descriptivo sobre el nivel de conocimientos de las madres de niños de 4 a 5 años acerca de la anemia ferropénica, con una encuesta a 72 madres. El 46% tuvo entre 15 y 25 años, el 37% secundaria incompleta, el 43% reconoce que la deficiencia de hierro es la más importante, el 37% reconoce al cansancio como signo probable de anemia y el 34% lo relaciona con palidez en piel y mucosas, más de la mitad conoce sus consecuencias, para ser precisos el 53% y más del 50% saben cómo prevenirlo.

Serano G. (19) (2010). En Ecuador, realizó un estudio trasversal-observacional sobre la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años, seleccionó 302 niños en el servicio de hospitalización, el 57% fueron diagnosticados de anemia, y según el índice de Mentzer el 96% tuvo anemia ferropénica y el 33% fueron desnutridos. Encontró que los siguientes factores se relacionan con mayor riesgo de anemia: edad de los infantes, lactancia materna, uso de leche de vaca y el estado nutricional.

Caldera C C (7) (2009). En Colombia publicó una investigación sobre factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de años. En este estudio de casos y controles, consideró 110 casos de niños con anemia y 220 controles sanos, anemia comprometió a 19% de casos, desnutrición al 20% de casos comparado con el 8.3 en los controles; el 5% de las madres fueron analfabetas. Ambos grupos presentaron parásitos en un 38%.

Victoria María (11) (2008). En Argentina llevó a cabo una investigación sobre factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses, se evaluó a 51

niños, en relación a su alimentación recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses el 51%, en el 49% restante tuvieron una alimentación mixta, el 61% consumió carne todos los días, el 31% semanal y los niños que no consumieron llegó al 20%, el 94% consumió cereales y el 79% cítricos.

Pedriel J. (8) (2006). En Bolivia realizó un trabajo de investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en madres con niños en desnutrición, se pudo concluir que los conocimientos de las madres sobre una nutrición adecuada y la seguridad alimentaria de sus niños es deficiente y se asoció al grado de escolaridad de las mismas. También identificar prácticas inadecuadas, hábitos nocivos que condicionan una deficiente selección, composición y preparación de los alimentos para el consumo familiar, también se identificó que los bajos ingresos no permiten la adquisición de alimentos de calidad requeridos o los alimentos nativos no tienen la cantidad adecuada de nutrientes para mantener la salud de los niños.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Mabhel C. (4) (2017). En Huancayo realizó una investigación para relacionar el nivel de conocimientos, prácticas de alimentación con la prevalencia de anemia ferropénica en niños entre 6 y 35 meses, la muestra estuvo conformada por 26 madres, el 85% conoce sobre anemia por deficiencia de hierro, de este grupo que conocen 27% tienen hijos con anemia leve, y 58% anemia moderada, por otro lado el 15% no conocen sobre anemia ferropénica y de este grupo el 4% presentó anemia; el 77% tiene prácticas alimenticias inadecuadas y de este grupo con malas prácticas el 27% tiene hijos con anemia leve y el 50% tienen anemia moderada. Del 23% con prácticas alimentarias adecuadas el 4% anemia leve y 58% anemia moderada. No encontraron relación entre el nivel de conocimientos y la anemia ferropénica. Si existe relación entre nivel de prácticas y anemia.

Puma L, et al. (13) (2016). En un estudio realizado en Arequipa para determinar el impacto de un programa de educación sobre alimentación y nutrición, en relación a

la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de tres años que son los más vulnerables, tratando de determinar las prácticas de las madres del vaso de leche, así como también su nivel de conocimientos que la mayoría de los casos permite la adecuada toma de decisiones. Con una muestra de 36 madres que tuvieron sus hijos con anemia. De estos niños con anemia el 78% presentaron un diagnóstico normal al final del estudio. Antes del estudio 89% tenían un nivel de conocimiento bajo y el 84% tenían prácticas alimentarias inapropiadas. Al terminar el estudio el 73% de madres incrementaron sus conocimientos y el 75% mejoraron sus prácticas considerándose como adecuadas luego del estudio.

Hanccoccallo M. (21) (2015). En Lima realizó una investigación para determinar el nivel de conocimientos, cuáles son los tipos de actitudes e identificar las prácticas alimentarias orientadas a prevenir la anemia en niños menores de 5 años, con una muestra de 100 madres, que a pesar de conocer sobre la anemia, mantienen una buena actitud, pero siguen con sus prácticas riesgosas para la salud del niño.

Centeno Sáenz Edith (6) (2013). En Lima realizó una investigación sobre factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses, con una muestra de 40 niños, el 45% fue pequeño para su edad gestacional, 49% fueron prematuros, y con bajo peso al nacer 20%, que constituyen los factores intrínsecos; por otro lado, el 58% no recibió hierro suplementario, falta de conocimientos sobre lactancia mixta 53% y complicaciones en la gestación 58%.

Escobar M. (9) (2013). En su investigación sobre alimentación complementaria y la situación nutricional de los niños de uno a dos años, tratando de identificar el nivel de conocimientos, que actitudes tienen las madres y cuáles son las prácticas de las madres, en una muestra de 196 madres, se encontró que existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas que realizan las madres. También se debe considerar las creencias ancestrales y culturales.

Galindo Bazalar Deny (20) (2011). En Lima en su estudio realizado sobre conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses acerca de alimentación complementaria, con una muestra de 40 madres, 55% conocían sobre alimentación complementaria, la edad de inicio, y las complicaciones de inicio tardío de la alimentación complementaria, y los tipos de alimentos elegidos, el 45% de madres desconocía sobre los alimentos con alto contenido de hierro y el 61% de madres tenían prácticas alimentarias adecuadas.

Núñez M, (2) (2010). En Trujillo realizó el estudio de corte transversal para determinar la relación entre anemia y el desarrollo cognitivo de los niños de 3 a 5 años con una muestra de 53 niños, encontrándose que la frecuencia de Anemia en el grupo de estudio fue de 17%, así como el 83% de los niños lograron sus objetivos educativos programados, mientras el 13.2% están en proceso de aprendizaje y el 3.8% necesitaban reforzamiento en el grupo que presentó anemia en 55.6% logró sus objetivos, el 22% están en proceso de aprendizaje y el 22.3% necesitaban reforzamiento. Por otro lado, en grupos que no tuvieron anemia, el 88.6% logró sus objetivos académicos, el 11.4% estaban en proceso de aprendizaje y ninguno necesitó reforzamiento.

Huachaca Benites Cynthia (18) (2008). En Lima en un estudio sobre la efectividad de sesiones demostrativas para elevar el nivel de conocimientos para prevenir la anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 23 meses. En una muestra de 39 madres se encontró que el 77% de madres tenía una edad entre 20 a 35 años, 80% tuvo de 1 a 2 hijos y la mayoría con estudios secundarios. Antes de la sesión demostrativa el 18% de madres tenía un nivel medio a alto de conocimientos. Y luego de la aplicación de la sesión demostrativa el 77% tenía un alto nivel de conocimientos y el 23% nivel medio.

Márquez León Julia Esperanza (9) (2007). En Lima en su estudio sobre nivel de conocimientos acerca de la anemia ferropénica, en madres de niños de 1 a 12 meses, con una muestra de 112 madres el 63% tienen un nivel medio de conocimientos, el

69% conoce las medidas para prevenir la anemia, el 66% conoce sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia, el 85% tiene un nivel de conocimientos medio a bajo.

2.1.3. Investigaciones Locales

Cardozo Vela Anita (22) (1997). En Pucallpa en su trabajo sobre desnutrición, anemia y parasitosis intestinal en la comunidad nativa de San Francisco, encontró que los parásitos y la desnutrición por lo general coexisten y son más frecuentes en poblaciones con bajo nivel cultural, la anemia también es un trastorno metabólico que afecta a poblaciones pobres como son las comunidades nativas porque en su dieta hay deficiencia de alimentos con alto contenido de hierro. También influyen las costumbres, el aseo y la falta de servicios básicos.

2.2. BASES TEÓRICAS

En el 2018, para satisfacción de nuestra población el índice de anemia se redujo en 5.4%, según el instituto nacional de informática y su encuesta ENDES (encuesta demográfica y de salud familiar). En el 2017 teníamos cifras tan altas que llegó a 59.1%, en el 2018 se redujo a 53.7%, todavía siendo demasiado alta, ya que de la hemoglobina y la oxigenación adecuada del cerebro, depende el desarrollo neurológico de los niños, se espera que siga la reducción con un estimado de 10% hasta fines del 2018, ya que la reducción de 5 puntos fue con una medición hasta el mes de julio.

2.2.1. Definición de Anemia

Según los organismos internacionales como la OMS, se considera como anemia a la caída de los niveles de hemoglobina, inferior al punto de corte de 11 gr/dl, para los niños menores de 6 años, para ser más específicos en el intervalo de edades entre 6 meses a 5 años. La anemia es aquella condición clínica en la que descienden los

glóbulos rojos o hematíes con la consiguiente disminución de la oxigenación de los tejidos entre ellos el sistema nervioso, lo que repercute en el desarrollo neurológico de los niños. Pero la medición de la hemoglobina es el criterio clave para el diagnóstico. Para la formación de la hemoglobina es necesario el hierro ya que es un elemento clave para el transporte de oxígeno, por ello la anemia por deficiencia de hierro es la anemia más común usualmente por deficiencia alimentaria. Durante el primer año de vida, los lactantes sanos a término necesitan absorber aproximadamente 0,8 mg de hierro de la dieta al día (0,6 mg para el crecimiento, 0,2 mg para reemplazar las pérdidas). Al final del segundo año de vida, el ritmo de crecimiento comienza a decrecer y la dieta habitual incluye suficiente cantidad de alimentos ricos en hierro para cubrir las demandas**.**

2.2.2. Anemia ferropénica

Definición

La anemia por deficiencia de hierro, es el tipo más frecuente y se presenta cuando los alimentos no contienen la cantidad suficiente de hierro para reponer el hierro perdido y las necesidades diarias del organismo. El primer paso para que el niño manifieste la anemia es el agotamiento de las reservas de hierro, si no se recupera las reservas de hierro, disminuye la producción de hemoglobina. El hierro es un elemento fundamental para todos los seres vivos para los mamíferos en la hematopoyesis, si las demandas metabólicas aumentan o existe pérdida de sangre lo condiciona la anemia. Es muy importante para solucionar el problema de la anemia analizar y mejorar los hábitos nutricionales de las familias pueden ser estas pobres o ricas, ya que la anemia ferropénica se observa en ambos tipos de familias, porque muchas veces las familias acomodadas por motivos laborales delegan la alimentación de los niños a trabajadoras del hogar o familiares cercanos que no tienen el mismo nivel de interés en la alimentación de los niños. Es más difícil si no existe el hábito de consumir alimentos ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, legumbres, entre otros. La anemia por deficiencia de hierro es más impactante en

lactantes, preescolares y mujeres en edad reproductiva por el fenómeno fisiológico de la menstruación. Si bien es cierto que la anemia por deficiencia de hierro no hace distinción de clases sociales, pero las familias pobres y sus niños son los más afectados por la suma de factores, tanto económicos como por los malos hábitos alimenticios.

Los valores normales de los niños menores de 5 años son:

- Al Nacer 16.5 mg/dl
- 1er día 18 mg/dl
- 1 mes de vida 14 mg/dl
- 3 meses de vida 11 mg/dl
- 6 meses a 6 años 12 mg/dl

Causas

En general la anemia se presenta cuando no hay una adecuada formación de eritrocitos o eritropoyesis deficiente, o por pérdida de eritrocitos en caso de las hemorragias, la causa común es el aumento del requerimiento de hierro, relacionado con la mayor velocidad de crecimiento. En el caso de niños, la deficiencia de hierro se da por la acelerada velocidad de crecimiento durante el primer año de vida; además, las reservas de hierro se agotan aproximadamente al cuarto mes de vida en lactantes nacidos a término y a los 2-3 meses de vida en lactantes prematuros. A partir de entonces el lactante pasa a depender del aporte exógeno del hierro para mantener un aporte adecuado del mismo. La causa de la anemia resulta de la combinación de múltiples factores etiológicos a continuación, detallamos las causas:

- **Pérdida excesiva de sangre:** Las pérdidas crónicas de sangre en pequeñas cantidades usualmente se relacionan con anemia, las causas pueden ser diversas:
  - Menstruaciones abundantes.
  - Hemorragias digestivas.

- Hemorroides.
- Esofagitis por reflujo.
- Úlcera péptica.
- Neoplasias del estómago o colon.
- Parásitos intestinales como las uncinarias.
- Erosiones causadas por AINES.
- Erosiones de la mucosa por pólipos o tumores vasculares.
- Enfermedad celiaca.
- Varices esofágicas.
- Colitis ulcerosa.
- Donación de sangre muy frecuente.
- Pérdida sanguínea por análisis.
- Hemosiderosis pulmonar idiopática.
- Autolesiones.
- Enfermedad renal crónica.
- Diálisis.
- Parto.
- Hemoglobinuria paroxística nocturna.

- **Aporte disminuido:** Cuando las reservas de hierro se agotan entre los 4 a 6 meses, en lactantes de 6 a 12 meses es muy frecuente la anemia ferropénica, que incluso algunos autores lo denominan anemia fisiológica. De allí que es muy importante la lactancia materna ya que el hierro de la leche materna es más absorbible. La mayoría de leches adaptadas están suplementadas con hierro. En poblaciones adultas se observa en adolescentes con anorexia o ancianos con problemas dentarios o patrones culturales determinados.

- **Disminución en la absorción:** Esta causa es poco frecuente, la absorción de hierro tiene lugar en el duodeno y en la parte proximal del yeyuno. Cabe resaltar el papel del estómago y específicamente del ácido clorhídrico en la absorción del hierro, ya que el ácido permite el paso del hierro ferroso a la

forma férrica lo que facilita su mayor absorción. En pacientes gastrectomizados puede darse una clara disminución en la absorción. Otras patologías que cursen con problemas en la absorción, como la celiaquía o el síndrome de malabsorción, pueden padecer ferropenia. Hay que tener en cuenta toda una serie de factores que pueden modificar la absorción del hierro.

- **Destrucción excesiva de glóbulos rojos:** Destrucción excesiva de glóbulos rojos: proceso conocido como hemólisis, en el cual estallan los eritrocitos, por diferentes alteraciones en la membrana de la célula, en las proteínas estructurales, en la hemoglobina entre otras causas, que condicionan la presencia de hematíes defectuosos, este tipo de células se destruyen y comprometen muy seriamente el aporte de oxígeno a las células de los diferentes tejidos del cuerpo; los eritrocitos generalmente se destruye o se hemolizan por la unión a anticuerpos circulantes.

- **Producción insuficiente de glóbulos rojos:** La anemia ferropénica es de instalación lenta, por lo que se pueden alcanzar cifras muy bajas de hemoglobina sin manifestaciones clínicas de importancia. Solo cuando la anemia es muy severa se constata taquicardia y cardiomegalia.

El ciclo del hierro

La cantidad total de hierro en el cuerpo humano es de 35 a 45 mg/Kg de peso, la mayor parte de hierro está en la hemoglobina, dentro de los hematíes circulantes y en la médula ósea. La función de los glóbulos rojos es el transporte de oxígeno desde los pulmones al resto del organismo, y la proteína que une al oxígeno es la hemoglobina y es la que da el color rojo a la sangre. La otra fracción de hierro se encuentra como ferritina y hemosiderina que son nuestros depósitos de hierro, también se encuentra hierro en el músculo en la mioglobina, las catalasas y los citocromos. La transferrina es una porción muy importante de hierro.

Cuando los eritrocitos mueren, la hemoglobina se desintegra en el bazo y la médula ósea por la acción de los macrófagos. De esta fuente una parte de hierro se almacena en los depósitos del organismo y la otra parte del hierro se une a la transferrina en el plasma para ser trasportado a la médula ósea donde se fabrican nuevos eritrocitos. Los glóbulos rojos nacen en la médula ósea como eritroblastos, las formas primitivas de los eritrocitos. Una vez se completan con la hemoglobina pasan al torrente sanguíneo. En dos o tres gotas de sangre existe aproximadamente un billón de eritrocitos que presentan, cuando están activos, forma de disco. Los glóbulos rojos son continuamente producidos y destruidos. Su vida media en sangre es de unos 120 días. Su producción (eritropoyesis) se ve facilitada si se necesita más hierro. Si no existe la suficiente cantidad de hematíes se dificulta considerablemente el trasporte de oxígeno a todas las células del organismo y este debe realizar adaptaciones excepcionales para cumplir esta función. Por ejemplo, el ritmo cardíaco aumenta para bombear sangre oxigenada hacia los tejidos. Un déficit de glóbulos rojos (anemia) a menudo provocará fatiga y debilidad. También la hemoglobina, la proteína encargada del transporte de oxígeno debe actuar correctamente. Ella se encarga de fijar el oxígeno para transportarlo al resto del organismo. También transporta el dióxido de carbono hacia los pulmones para que sea espirado. Y esto debe hacerlo con una fuerza precisa para que sujete las moléculas de oxígeno y las atrape en los pulmones y luego aflojar esa fuerza y liberar el oxígeno en los tejidos. Los eritrocitos ayudan a la hemoglobina a actuar con la fuerza justa en cada momento. Por tanto, si algo provoca un suministro reducido de eritrocitos (anemia) y, a su vez, una deficiencia en hemoglobina y oxígeno, pueden aparecer síntomas de debilidad.

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas y signos más importantes son: palidez en conjuntivas, mucosas orales, lechos ungueales, palidez marcada en la región palmar que puede evidenciarse al comparase con la palma del investigador, hiporexia que llega muchas veces a la anorexia que alarga el círculo vicioso de la anemia y la desnutrición que puede ser grave si los padres no intervienen decididamente para salvar la situación, también

estos pacientes presentan decaimiento y cansancio con pequeñas actividades ya que está comprometido la oxigenación. Otras manifestaciones del cuadro clínico se consideran a la dificultad para ganar peso, pelo quebradizo y fino, los lactantes también manifiestan un comportamiento alterado que muchas veces son el motivo de preocupación para los padres que los motiva acudir al pediatra o al centro de salud, estos cambios son irritabilidad, desinterés por su entorno o su ambiente que lo rodea. Si la anemia es grave, el cuerpo intenta compensar esta carencia elevando la presión sanguínea con el fin de mejorar el aporte de sangre a los tejidos. Si la anemia se prolonga en el tiempo, la elevada presión sanguínea puede provocar cambios irreversibles en el sistema cardiovascular, como el engrosamiento del músculo cardiaco (hipertrofia) y el endurecimiento de las arterias (Janssen, 2013). Los síntomas son lo que no se ve, se sienten, como la falta de fuerza, el decaimiento y el sueño. Los signos son lo que se ve, como la palidez de piel y la mucosa. En casos extremos se produce la taquicardia y ocasionalmente la pica, que es el impulso a comer tierra.

Consecuencias

Si bien es cierto que la anemia se asocia a diversos factores sociodemográficos, factores relacionados con el cuidado del niño, madre adolescente, bajo nivel educativo, sexo masculino del menor, entre otros. Las consecuencias son más dramáticas para estos niños entre ellas tenemos:

- **Alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso:** Generalmente son efectos de la anemia en el transcurso de los años, hecho que ha sido demostrado por estudios en la primera infancia donde se altera el desarrollo psicológico, motriz y conductual. La relación entre la deficiencia de hierro y el desarrollo cerebral se debe a que el desarrollo del sistema nervioso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro. También se ha demostrado en modelos animales como las ratas. El hierro se encuentra en enzimas que sintetizan lípidos que sirven para formar membranas celulares y mielina en el

cerebro. El hierro también interviene en la síntesis de neurotransmisores como la dopamina y la serotonina que se relacionan con la conducta, con predominio de la región del hipocampo región relacionada con el aprendizaje y la memoria; así como el componente afectivo relacionado con la depresión y ansiedad. La anemia por disminución del hierro sobre todo en el periodo fetal y en los primeros años de la infancia, periodos de rápido crecimiento del organismo, condiciona el desarrollo del cerebro siendo más afectado el hipocampo y la corteza frontal aquella donde se localizan las funciones superiores como el juicio, la inteligencia, la memoria entre otros. También se altera el sistema dopaminérgico. Por ello el periodo fetal y neonatal son considerados cruciales en desarrollo del futuro ciudadano, y es allí cuando la madre debe tener mucho cuidado en los medicamentos que consume, ingesta de bebidas alcohólicas entre otras sustancias que podrían alterar al feto y al recién nacido.

- **Efectos de la anemia en el desarrollo de los lactantes o niños en la infancia:** El crecimiento y desarrollo en la infancia es un proceso permanente en el niño, en las tres áreas en las que se ha documentado el efecto de la deficiencia de hierro es en el área mental, área motora y conductual. Muchos autores manifiestan que estos efectos son irreversibles a pesar de superar la anemia.

- **Efecto de la anemia en el desarrollo motor:** Esta habilidad está relacionada con la capacidad de los niños para controlar sus músculos; se clasifica en habilidades motoras finas, trata los movimientos de mayor precisión, y la habilidad motora gruesa tiene relación con la marcha. Muchos de esos efectos son irreversibles al tratar la anemia y probablemente sea causado por un factor adicional desconocido. En estudios controlados se demostró que la suplementación con hierro ayuda en el desarrollo motor, componente importante para la lectura y escritura.

- **Efecto de la anemia en el desarrollo cognitivo o mental:** El desarrollo en el área cognitiva o mental comprende múltiples funciones muy importantes conocidas como funciones superiores, estas incluyen la capacidad de pensar, el almacenamiento de información o memoria, la capacidad de razonar, la capacidad de concentración atención o enfoque, habilidades visuales, capacidad para solucionar problemas entre otros. Lo triste es que hay estudios que demuestras que la carencia de hierro, altera las capacidades cognitivas de los niños, con la suplementación de hierro se logró una mejora leve del desarrollo mental. Otro estudio mostró que a los 21 años tuvieron problemas de conectividad cerebral.

- **Efecto de la anemia en el comportamiento:** En el desarrollo de un niño el área social y emocional son muy importantes, de ello depende su interacción exitosa con el resto de individuos que conforman la sociedad, haciendo uso de sus emociones, también comprende el control de sus emociones, la regulación de su propio comportamiento y su interés por su entorno. Los niños con deficiencia de hierro en el primer año de vida, a los 10 años tuvieron tiempos de reacción más lentos y pobre control inhibitorio.

- **Impacto de la anemia en la economía, en el sistema de salud y educación y otros:** La anemia es un problema de salud grave que ocasiona una pérdida en el Perú del 0.62% del PBI que significa aproximadamente 857 millones cifra que representa el 40% del presupuesto del sector salud; esta pérdida se debe a 46.3% por pérdida cognitiva, 13% por pérdida de la escolaridad y 18.2% por pérdida de la productividad en el adulto.

Tratamiento

El tratamiento de la anemia depende de la causa:

- Recomendaciones nutricionales para garantizar el aporte adecuado de hierro, vitaminas y oligoelementos.
- Administración oral de preparados de hierro (sulfato ferroso, gluconato de hierro).
- Una dosis de 3 mg/kg de peso corporal de hierro elemental, fraccionando esta dosis en 2 o 3 tomas.
- No darse junto con leche, pues disminuye su absorción.

La hemoglobina y el hematocrito deberán controlarse a los 15 y 30 días de iniciado el tratamiento; la respuesta se evalúa cuando hay un aumento de la hemoglobina de 1g/dl o 3% de hematocrito por mes. El tratamiento de la anemia con hierro continúa por tres meses después que la hemoglobina alcanzó sus niveles normales con la finalidad de almacenar hierro como parte de las reservas del organismo ya que en un estado de anemia las reservas están agotadas. Los niños con diagnóstico de anemia y que están en tratamiento deben reevaluarse todos los meses, para evidenciar la mejoría clínica y sensibilizar y educar a las madres a continuar con una alimentación adecuada, verificando los productos ricos en hierro, la cantidad y la frecuencia como son usados. Si en 30 días no hay mejora en el tratamiento con hierro el niño debe ser sometido a un estudio más profundo con otros especialistas para identificar otras causas de anemia. También es muy importante considerar la orientación adecuada sobre los efectos colaterales del hierro que son pasajeros y no son graves. Muchas veces para evitar estos efectos molestos se recomienda que las gotas o tabletas sean administradas después de una comida o junto a un jugo de naranja, limón u otros cítricos, así como el camucamu con alta concentración de vitamina C, o también podría dividir la dosis cada 12 horas. Si persisten las molestias, disminuir la dosis a la mitad y luego aumentada a los 15 días.

Complicaciones

Las complicaciones generales de la anemia grave incluyen insuficiencia cardiaca congestiva, parestesia y confusión. En cualquier nivel dado de anemia, los sujetos

con enfermedad cardiaca subyacente tienen mayores probabilidades de presentar angina o síntomas de insuficiencia cardiaca congestiva. Si no se trata la anemia a tiempo puede causar numerosas complicaciones, tales como:

- Fatiga severa.
- Problemas cardiovasculares (una arritmia). El corazón ante la carencia continua de la adecuada cantidad de oxígeno que requieren las neuronas y otras células de los tejidos, debe bombear con mayor frecuencia y mayor cantidad de sangre, hecho que a la larga las células musculares luego de sufrir un proceso de adaptación llegan a degenerarse, momento en el cual se presenta la insuficiencia cardiaca congestiva, esta que ya es irreversible, solamente se solucionaría con un trasplante de corazón, por ello es importante no subestimar los efectos de la anemia y por el contrario hacer todo cuanto sea posible para prevenir o tratar a tiempo este problema.

Prevención

En los alimentos balanceados encontramos una muy buena fuente de hierro, ya sea en vegetales como en carnes. El hierro en los vegetales es de lenta absorción, por lo que es propicio combinarlo con vitamina C para una mejor y más veloz asimilación en el cuerpo, ya sea en ensaladas u otros preparados. La manera más sencilla de lograr esta vinculación es condimentar con jugo de limón (en lugar de vinagre, que inhibe la absorción del hierro en el organismo) las verduras (preferentemente las de hojas verdes, como lechuga, espinaca u otras), como así también en las lentejas y los garbanzos (que son una alta fuente de hierro). También el tomate tiene altos contenidos de vitamina C, lo que hace aún más sencilla la tarea de combinarlos, ya sea en ensaladas frías o en guisados. Entre las carnes, una muy buena fuente de hierro son las morcillas, por lo que son recomendadas para su consumo por parte de niños e infantes, inclusive bebés. La carne de vaca es la que posee el más alto contenido de hierro, seguida por la de pollo y de pescado, por lo que el consumo habitual de carnes rojas será una buena arma para prevenir la anemia.

2.2.3. Conocimiento

Definición

El conocimiento es una característica del individuo en este caso de las madres que tiene dos componentes la información aprendida y las experiencias vividas. La información recibida de generación en generación que muchas veces no es la ideal en el proceso de alimentación de los niños con alimentos con alto contenido de hierro, en este aspecto es determinante la influencia del personal de salud para sensibilizar y educar a las madres, para iniciar nuevas experiencias de alto impacto en la salud y el crecimiento de sus hijos. Si consideramos que el conocimiento viene a ser un conjunto de ideas, conceptos, principios y enunciados que, en lo referente a nutrición y alimentación adecuada, deben ser claros y sencillos para poder ser llevados a la práctica; es decir que debe existir una concordancia entre el conocimiento científico y el conocimiento llevado a la práctica por las madres para mejorar las condiciones de vida de los niños y por ende de toda la nación.

Algunos autores dividen al conocimiento en científico y vulgar, considerando al conocimiento científico como racional en sus contenidos, analítico, alejado de la subjetividad ósea objetiva, sistemática y verificable con la experimentación, mientras que el conocimiento vulgar es ambiguo o vago, inexacto y solo se limita a la observación. Algunas reflexiones filosóficas consideran al conocimiento como un acto y contenido, el acto o acción se refiere a la actividad de aprehender una teoría, un hecho, una experiencia, es un proceso mental abstracto no físico que debe ser encaminado por un fin noble. En lo referente al contenido, está relacionado más con lo que se retiene y es susceptible de ser llevado a la práctica, es el producto del acto de conocer, luego de las operaciones intelectuales o mentales encaminadas a conocer, el contenido sería el producto de estas. Asimismo, es la acción y efecto de conocer, entendimiento, razón natural, facultad de saber lo que es bueno o no y de obrar de acuerdo. El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada.

Niveles

- **Conocimiento Vulgar:** Se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y, por lo general, se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar.

- **Conocimiento Científico:** Es selectivo, metódico y sistemático, se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos, dándosele un carácter riguroso y objetivo y, sin perder su esencia teórica. El conocimiento filosófico es muy parecido, con la diferencia que este aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica de manera permanente la crítica a sus propios principios y métodos.

- **Conocimiento Filosófico:** Esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; poniendo a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Es eminentemente crítico, problemático, incondicionado y universal, donde los temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta explicar de manera integral sobre el mundo y la vida.

Grados

- **Conocimiento Excelente:** Expresa cualidad, virtud, moral, mérito o estimación entre las cosas que son buenas.

- **Conocimiento Bueno:** En nota de examen, nota superior a la de aprobar, inferior a la de notable.

- **Conocimiento Regular:** Ajustado y conforme con la regla y las acciones; de modo de vivir moderado; ajustar y confrontar una cosa por comparación o deducción.

- **Conocimiento Deficiente:** Carencia o falta de algo, insuficiencia en el funcionamiento, implica una anomalía.

  Estos niveles son muy importantes valorarlos bien en relación a la anemia ya indicarán un norte en las políticas de intervención en salud que se deben plantear para mejorar las condiciones de salud de los niños.

2.2.4. Actitudes

Definición

Una actitud es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la vivencia o experiencia en una determinada área del quehacer humano, esta experiencia es determinante en el tipo de reacción de la persona hacia los objetos y otros individuos de su entorno o todas las situaciones que se relacionan con ella. Son las fuerzas integradoras fundamentales en el desarrollo de la personalidad que dan consistencia a la conducta del individuo. Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta". Whitaker define la actitud como una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico de manera organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente. En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo.

Características

- Son aprendidas, es decir, se adquieren en los diferentes procesos de socialización en el seno de la familia.
- Son propias de un grupo social y son evidencia de que determinada madre pertenece a un grupo social.
- Tienen relación con objetos sociales (individuos, grupos, productos o manifestaciones de diferentes culturas).
- Son elementos que orientan y ordenan el mundo subjetivo.
- Poseen una cualidad que les otorga una dirección o sentido, sea este positivo o negativo. De rechazo total o aceptación completa, aunque puede tomar posiciones intermedias entre estos dos polos de rechazo o aceptación.
- Resulta de integrar un proceso o evento psíquico, aunque las actitudes en si no son procesos psíquicos.
- Se constituyen como un referente o un patrón de evaluación para el proceso de percepción de la realidad.
- Se pueden modificar.

Componentes

Los componentes que estructuran las actitudes son las creencias, información (componente cognitivo), el gusto o disgusto hacia algo, la valoración que le damos (que conforma el componente afectivo) y la tendencia a hacer (componente conductual):

- **El componente cognitivo:** Las actitudes muchas veces dependen de las creencias y de la información que la madre pudo adquirir durante toda su vida, por ello muchas veces la influencia de las abuelas puede ser muy positiva para implantar ciertas actitudes que mejoran las condiciones de vida de los niños, la presentación cognitiva puede ser vaga o errónea, el afecto desarrollado en

este caso es menos intenso y cuando es errónea no condiciona la intensidad del afecto.

- **El componente afectivo:** Tiene que ver con los sentimientos, estos sentimientos pueden ser a favor o en contra de un determinado objeto social. Es el componente que mejor caracteriza a las actitudes, nos sirve para diferenciar las creencias y las opiniones que tienen un elemento cognitivo implícito.

- **El componente conductual:** Es la forma o tendencia cómo reacciona una persona ante un objeto, sea de un estilo negativo o positivo. Se considera el aspecto activo de las actitudes frente a cualquier evento de la vida.
  Estos componentes de las actitudes cognitivo, afectivo y conductual pueden ser cambiados en el marco de intervención para prevenir la anemia y sus terribles efectos en el desarrollo integral de los niños.
  Si consideramos que las actitudes pueden ser cambiadas para bien, entonces como sistema de salud debemos asumir la responsabilidad de desarrollar actividades de intervención y seguimiento a las familias para verificar si están cumpliendo el programa de mejora de salud de la niñez.

Factores que influyen en su formación

Entre los factores que influyen la formación de las actitudes tenemos:

- **Los conocimientos previos:** Nuestras actitudes en la mayoría de veces son diferente mientras ignoramos o no tenemos información en relación a cierta persona o cosa de nuestro entorno.

- **Nuestras propias experiencias:** Una experiencia placentera inducirá la adopción de ciertas actitudes, por ejemplo, si las madres prueban que cierto alimento como el consumo de vísceras es agradable para sus hijos y mejora sus condiciones de hemoglobina recomendarán el uso por otras madres.

- **La forma como se percibe:** Si las madres o los individuos pueden captar un valor, es casi seguro que nazca una actitud, por ello es importante que las madres capten el valor de los alimentos ricos en hierro para que puedan usarlo.

- **La práctica:** Muchas actitudes se fijan o se aprenden con las prácticas por ello es muy importante el seguimiento y la programación de talleres demostrativos con las madres, hasta mejorar las condiciones de salud de los niños o se han creado nuevos hábitos.

- **Los medios de comunicación:** Son muy importantes para influir sobre la gente y pueden cambiar las actitudes de los individuos en el seno de la sociedad, muchas veces ese poder es usado para orientar el consumo de alimentos refinados con gran cantidad de azúcar y escasa cantidad de hierro.

- **El medio o entorno social:** Este muchas veces puede direccionar la adopción muchas actitudes tan poderosas que se hace difícil liberarse, por ello es muy importante forjar una personalidad íntegra en los ciudadanos, para no ser influenciados por el medio.

Funciones

Entre las funciones más importantes de las actitudes tenemos:

- **Función instrumental:** Muchas veces se usa la actitud como una herramienta o instrumento para lograr premios o eludir los castigos.

- **Función defensiva del ego:** La función ego defensiva se pone en evidencia cuando hay carencias de nuestra personalidad para compensar estas carencias, por ejemplo, cuando una persona se compara con otro individuo que considera inferior se siente mejor.

- **Función relacionada a los conocimientos:** Las actitudes se basan en los conocimientos, muchas veces depende de la percepción que tengas de una persona o algo, pero puede cambiar cuando tienes conocimientos del comportamiento de ese sujeto o las características del objeto.

- **Función expresión de valores:** Nuestras actitudes son el reflejo de nuestros principios y valores que se formaron desde la niñez. Muchas de las actitudes se aprenden, aunque no en su totalidad.

2.2.5. Prácticas

Definición

La práctica es el ejercicio de un conglomerado de destrezas que se aprendieron con la experiencia y el estudio, también se considera la puesta en acción de un conjunto de habilidades que se han logrado a través del tiempo y puede valorarse por medio de la observación o expresada a través del lenguaje. Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza.

Cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia, y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega además la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión y el control de los hechos a compartirse según sugerencias con la experiencia.

Prácticas Alimenticias

La influencia de la madre en la alimentación del niño es decisiva, por lo que la dieta constituye una de las muchas responsabilidades que los padres tienen hacia sus

hijos, sobre todo en los primeros años de vida. Las decisiones de las madres sobre la alimentación de sus niños, es el resultado de un proceso complejo donde la información del personal de salud debe predominar por encima de sus experiencias y conocimientos previos, para la ejecución prácticas positivas pero también influyen notablemente los consejos de la familia, principalmente madres y suegras, que manejan un conjunto de creencias.

Las madres deben ser conscientes de que cuando alimentan a sus hijos no solo se les proporciona determinados nutrientes, sino también pautas de comportamiento alimentario. El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad. Así pues, las madres deben de elegir la alimentación que más les conviene a sus hijos y conocer la composición nutritiva de cada alimento que les ofrece a la hora de comer.

Estudio de Base Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)

Este tipo de estudios CAP o sobre conocimientos actitudes y prácticas permite poder en evidencia la realidad de cierta población o grupo poblacional en relación a sus percepciones sobre el álgido problema de la anemia. Al identificar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas en este caso en relación a la anemia permite una comprensión más objetiva de la realidad e implementar mejores estrategias de prevención y tratamiento del problema. Se usa una serie de preguntas previamente validadas, pueden ser cerradas o abiertas y nos permiten reflejar la realidad, que muchas veces no es lo que aparenta ser, y es necesario tomar medidas para transformarla en función de objetivos tan nobles como es la salud y nutrición adecuada de los niños.

2.2.6. Definición de Términos Básicos

- **Anemia:** La anemia es un trastorno hematológico que consiste en la disminución de la cantidad de glóbulos rojos y se ha estandarizado en la disminución de la hemoglobina en dos desviaciones estándar con respecto a la media para la edad y sexo, para expresarlo en forma sencilla la concentración de hemoglobina menor a 12 g/dl indica la presencia de anemia (17).

- **Anemia Ferropénica:** Se produce por la menor ingesta de alimentos ricos en hierro y se caracteriza por ser una anemia microcitica e hipocrómica y se confirma con exámenes de laboratorio como dosaje hierro sérico, saturación de transferrina y ferritina (2).

- **Conocimientos:** Conjunto de saberes que se tiene sobre un determinado campo de la actividad humana en este caso sobre nutrición y alimentación adecuada para prevenir la anemia y sus complicaciones devastadoras en el futuro de la sociedad, con un impacto económico enorme. También tiene relación con la capacidad intelectual, la memoria, manejo de datos y hechos específicos muy útiles en la toma de decisiones acertadas (18).

- **Actitudes:** La actitud es la forma de comportamiento de la persona, puede ser este positivo o negativo, al ejecutar ciertas acciones o labores cotidianas como por ejemplo para decidir cómo y con qué productos alimentar a sus hijos para lograr prevenir los efectos de la anemia. Otros autores también lo consideran como un sentimiento favorable o desfavorable en relación a un hecho social, un individuo u objeto social, motivado por la información recibida y las experiencias positivas o negativas (18).

- **Prácticas:** Son las actividades o acciones que pueden ser observadas o evaluadas en forma objetiva, que un individuo puede llevar a cabo para

transformar su medio en forma favorable o desfavorable. Estas prácticas permiten al ser humano ejecutar ciertas tareas en función de los conocimientos adquiridos, también se considera al acto de hacer o llevar a cabo ciertas actividades de la vida diaria para satisfacer las necesidades de la persona.

2.3. HIPÓTESIS

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes - prácticas en las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

- **H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes - prácticas en las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable Independiente

- Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica.

2.4.2. Variable Dependientes

- Actitudes y prácticas alimentarias de las madres para evitar la anemia ferropénica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Madres que acudieron al servicio de Pediatría del Hospital Amazónico, para control de crecimiento u otras atenciones.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, observacional, transversal, retrospectiva y correlacional.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo, deductivo, no experimental y correlacional que hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial, prueba de ji cuadrado para evaluar la relación entre variables.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Retrospectivo, transversal y correlacional.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 424 madres que acudieron al Hospital Amazónico con sus niños menores de 5 años durante el año 2021 y se realizaron pruebas de

hemoglobina para el diagnóstico de anemia y que voluntariamente respondieron cuestionarios en forma completa.

La muestra estuvo constituida por 300 madres seleccionadas por conveniencia y completaron los cuestionarios correspondientes, luego de firmar el consentimiento informado.

El muestreo realizado fue por conveniencia.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una hoja de recolección de datos para consignar la información requerida la que se obtuvo de las encuestas realizadas a las madres atendidas en el Hospital Amazónico en el año 2021.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se revisó las encuestas y se llevó para luego ser procesados en el programa SPSS 26.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se usó la estadística descriptiva para evaluar frecuencias y las medidas de tendencia central, la información se presentó en tablas y gráficos. Para el análisis bivariado se usó la prueba ji cuadrado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas que tienen las madres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

Datos Generales		Frecuencia (n=300)	Porcentaje %
Edad materna	< =20 años	40	13,3
	21 - 30 años	102	34,0
	31 - 40 años	145	48,3
	> 41 años	13	4,3
Grado de instrucción	Sin estudio	10	3,3
	Primaria incompleta	2	0,7
	Primaria completa	8	2,7
	Secundaria incompleta	78	26,0
	Secundaria completa	192	64,0
	Superior incompleta	4	1,3
	Superior completa	6	2,0
Estado civil	Soltera	51	17,0
	Casada	46	15,3
	Conviviente	203	67,7
Ocupación	Ama de casa	279	93,0
	Otros	21	7,0
Número de hijos	< 2 hijos	102	34,0
	> 3 hijos	198	66,0
Nivel socioeconómico	Alto	5	1,7
	Medio	270	90,0
	Bajo	25	8,3

Fuente: Base de datos de la investigadora.

En la tabla 1, con relación a la edad podemos observar que la edad materna más frecuente fue entre los 31 y 40 años con el 48.3%, seguido del grupo entre 21 y 30 años con el 34%, luego el grupo de 20 años a menos con el 13% y mayores de 41 años el 4.3%. En relación al grado de instrucción el 64% de madres tenía secundaria completa, el 26% secundaria incompleta, el 2.7% primaria completa, el 0.7% primaria incompleta, el 3.3% sin estudios, 1.3% superior incompleta y 2% superior completa. En relación al estado civil el 67.7% eran convivientes, el 15.3% casados y el 17% solteras. Con respecto a su ocupación el 93% fue ama de casa y el 7% otros. Con relación al número de hijos el 66% tuvo más de tres hijos y el 34% dos o menos hijos. Con relación al nivel socioeconómico, el 1.7% pertenecen al nivel alto, 90% al nivel medio y 8.3% al nivel bajo.

Tabla 2. Conocimientos sobre anemia ferropénica y prácticas frente anemia ferropénica, que tienen las madres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.

		Prácticas frente anemia ferropénica					
		Adecuada (36 - 50 p)	%	Inadecuada (10 - 35 p)	%	Total	%
Conocimientos sobre anemia ferropénica	Bueno (16 - 20 p)	0	0.00	31	10.33	31	10.33
	Regular (11 - 15 p)	164	54.67	70	23.33	234	78.00
	Deficiente (0 - 10 p)	15	5.00	20	6.67	35	11.67
Total		179	59.67	121	40.33	300	100.00

Fuente: Base de datos de la investigadora.

En la tabla 2, podemos observar que el nivel de conocimientos fue bueno en el 10.33% de madres, regular en el 78% de madres y deficiente en el 11.67% de madres. En relación a las prácticas fue adecuada en el 59.67% y fue una práctica inadecuada en el 40.33%.

Tabla 3. Prueba para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias para prevenir la anemia ferropénica.

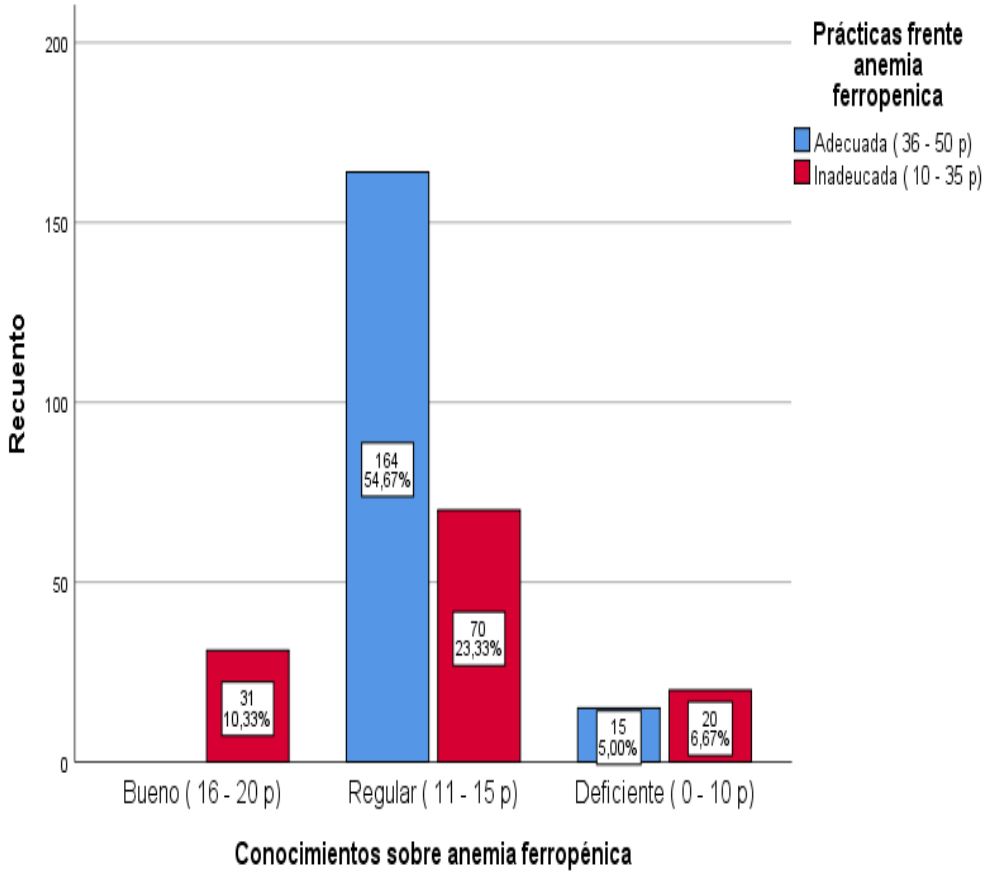
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,524[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	71,256	2	,000
Asociación lineal por lineal	9,991	1	,002
N de casos válidos	300		

Fuente: Base de datos.

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,50.

En la tabla 3, podemos observar que el valor de Ji cuadrado es 60.524 y el p 0.0001, cifra por debajo del error mínimo aceptable de 0.05, lo que nos permite afirmar que existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias.



Fuente: Base de datos.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento y tipo de práctica alimentaria.

En el gráfico 1, podemos observar que en el caso de buen nivel de conocimientos, el 10.33% tienen prácticas inadecuadas, en el nivel de conocimientos regular el 54.67% tienen prácticas adecuadas y 23.33% prácticas inadecuadas, con el nivel de conocimientos deficientes 5% tienen prácticas adecuadas y 6.67% prácticas inadecuadas.

Tabla 4. Conocimientos sobre anemia ferropénica y actitudes de las madres frente a la anemia.

		Actitudes anemia ferropénica					
		Positiva (36 - 50 p)	%	Negativa (10 - 35 p)	%	Total	%
Conocimientos sobre anemia ferropénica	Bueno (16 - 20 p)	19	6.33	12	4.00	31	10.33
	Regular (11 - 15 p)	232	77.33	2	0.67	234	78.00
	Deficiente (0 - 10 p)	35	11.67	0	0.00	35	11.67
Total		286	95.33	14	4.67	300	100.00

Fuente: Base de datos.

En la tabla 4, podemos observar que las madres con una actitud positiva llegaron al 95.33% y con actitud negativa alcanzó al 4.67%. El nivel de conocimiento bueno con actitud positiva alcanzó al 6.33%, el nivel de conocimiento regular y con actitud positiva llegó a 77.33% y el nivel de conocimientos deficiente con una actitud positiva llegó al 11.67%. Buen nivel de conocimiento con actitud negativa 4%, regular nivel de conocimientos con actitud negativa 0.67%, ninguno con nivel de conocimientos deficiente con actitud negativa.

Tabla 5. Prueba de la relación entre niveles de conocimientos y actitud de las madres frente a la anemia ferropénica.

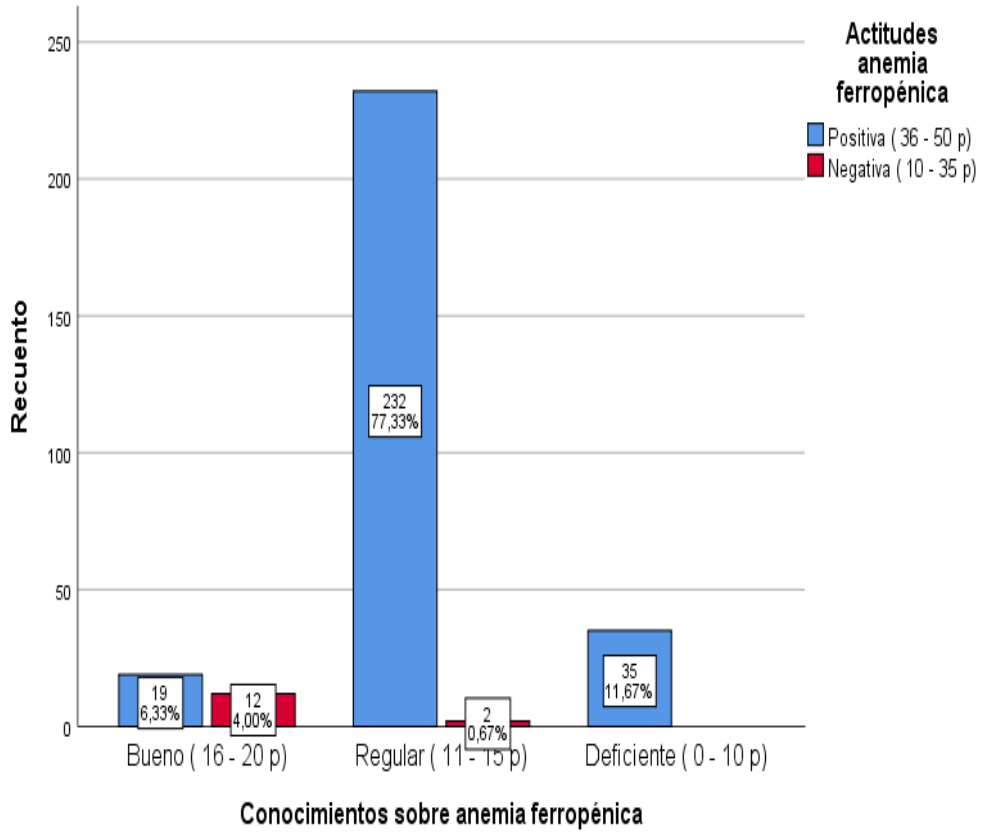
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,111[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	48,736	2	,000
Asociación lineal por lineal	50,452	1	,002
N de casos válidos	300		

Fuente: Base de datos de la investigadora.

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,45.

En la tabla 5, podemos observar que el valor de ji cuadrado es 90.111 y el p 0.0001, lo que nos indica que existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las madres, ya que el error sería por debajo del error permitido de 0.05.



Fuente: Base de datos.

Gráfico 2. Nivel de conocimientos y actitud de las madres frente a la anemia ferropénica.

En el gráfico 2, podemos observar que asociado a un buen nivel de conocimientos el porcentaje de madres con actitud positiva fue de 6.33% y negativa 4.00%. Con el nivel de conocimientos regular el 77.33% tuvieron una actitud positiva, 0.67% actitud negativa, con un nivel de conocimientos deficiente madres con actitud positiva 11.67% ninguna con actitud negativa.

4.2. DISCUSIÓN

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa - Perú, durante el año 2021, fue bueno en el 10.33% de madres, regular en el 78% de madres y deficiente en el 11.67% de madres. En relación a la actitud, fue una actitud positiva en el 95.33% y una actitud negativa alcanzó al 4.67%. Las prácticas alimentarias fueron adecuadas en el 59.67% y práctica inadecuada en el 40.33%. La relación entre el nivel de conocimientos y prácticas tienen un valor de ji cuadrado de 60.524 y p 0.0001 y la relación entre nivel de conocimientos actitudes se encontró un valor ji cuadrado de 90.111 y p 0.0001, con lo que se demuestra estas relaciones. Con relación a la edad podemos observar que la edad materna más frecuente fue entre los 31 y 40 años con el 48.3%, seguido del grupo entre 21 y 30 años con el 34%, luego el grupo de 20 años a menos con el 13% y mayores de 41 años el 4.3%. En relación al grado de instrucción el 64% de madres tenía secundaria completa, el 26% secundaria incompleta, el 2.7% primaria completa, el 0.7% primaria incompleta, el 3.3% sin estudios, 1.3% superior incompleta y 2% superior completa. En relación al estado civil el 67.7% eran convivientes, el 15.3% casados y el 17% solteras. Con respecto a su ocupación el 93% fue ama de casa y el 7% otros. Con relación al número de hijos el 66% tuvo más de tres hijos y el 34% dos o menos hijos. Con relación al nivel socioeconómico, el 1.7 pertenecen al nivel alto, 90% al nivel medio y 8.3% al nivel bajo. Nuestros resultados coinciden con algunos autores como Pedriel J (8). En Bolivia el nivel de conocimiento es deficiente. Mabhel C (4) tiene algunas coincidencias, con 77% de prácticas inadecuadas. Para Puma L (13) en Arequipa, el 89% nivel de conocimientos bajo, 84% tenían prácticas inapropiadas.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021 fue bueno en el 10.33% de madres, regular en el 78% y deficiente en el 11.67% de madres.

2. Las actitudes que presentan las madres de niños menores de 5 años respecto a la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021, fue una actitud positiva en el 95.33% y una actitud negativa alcanzó el 4.67%.

3. Las prácticas alimentarias que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021, fue adecuada en el 59.67% y fue una práctica inadecuada en el 40.33%.

4. Con relación a las características sociodemográficas podemos concluir que la edad materna más frecuente fue entre los 31 y 40 años con el 48.3%, seguido del grupo entre 21 y 30 años con el 34%, luego el grupo de 20 años a menos con el 13%. En relación al grado de instrucción el 64% de madres tenía secundaria completa, el 26% secundaria incompleta y el 3.3% sin estudios. En relación al estado civil el 67.7% eran convivientes, el 15.3% casados y el 17% solteras. Con respecto a su ocupación el 93% fue ama de casa. Con relación al número de hijos el 66% tuvo más de tres hijos. Con relación al nivel socioeconómico 90% al nivel medio y 8.3% al nivel bajo.

RECOMENDACIONES

1. El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, solo fue bueno en la décima parte de la muestra en estudio por lo que se debe desarrollar talleres de sensibilización.

2. Las actitudes que presentan las madres de niños menores de 5 años respecto a la anemia ferropénica fue positiva en el 95.33%; por lo tanto, se debe continuar con charlas de sensibilización para mantener esa actitud.

3. Las prácticas alimentarias que tienen las madres de niños menores de 5 años fue adecuada en el 59.67%, el 40.33% tienen prácticas inadecuadas, por lo que se debe intervenir con sesiones demostrativas.

4. Se debe sensibilizar a las madres entre 31 a 40 años por ser la mayoría relativa y también a las madres menores de 20 años que también es grupo significativo y prioritario.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Mansilla, Juanet al. Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 41 [Accedido 4 Octubre 2018], e112. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.112>. Epub 12 Abr 2018. ISSN 1680-5348. https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.112

2. Zavaleta Nelly. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 2018 Oct 03]; 34(4): 588-589. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400002&lng=es. http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281.

3. Zavaleta Nelly, Astete-Robilliard Laura. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 2018 Oct 04]; 34(4): 716-722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000400020&lng=es.http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251.7

4. Guzmán Llanos María José, Guzmán Zamudio José L., LLanos de los Reyes-García M.J. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2018 Oct 04]; 15(43): 407-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695614120160003000015&lng=es.

5. Tarqui-Mamani Carolina, Sánchez-Abanto José, Álvarez-Dongo Doris, Espinoza-Oriundo Paula, Jordan-Lechuga Teresa. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Oct 04]; 32(4): 687-692. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000400009&lng=es.

6. Gonzales Elena, Huamán-Espino Lucio, Gutiérrez César, Aparco Juan Pablo, Pillaca Jenny. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Jul [citado 2018 Oct 03]; 32(3): 431-439. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726463420150003000 04&lng=es.

7. Pajuelo Jaime, Miranda Marianella, Zamora Rosa. Prevalencia de deficiencia de vitamina a y anemia en niños menores de cinco años de Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Oct 04]; 32(2): 245-251. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200005&lng=es.

8. Puente Perpiñán Magali, de los Reyes Losada Alina, Salas Palacios Sara Riccis, Torres Montaña Inés, Vaillant Rodríguez Maribel. Factores de riesgo relacionados con la anemia carencial en lactantes de 6 meses. MEDISAN [Internet]. 2014 Mar [citado 2018 Oct 04]; 18(3): 370-376. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000300011&lng=es.

9. Silva Rojas M, Retureta Rodríguez E, Panique Benítez N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2014 [citado 2018 Oct 4]; 40(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110

10. Barja Salesa, Capo Eduardo, Briceño Lilian, Jakubson Leticia, Méndez Mireya, Becker Ana. Anemia y déficit de hierro en niños con enfermedades respiratorias crónicas. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jun [citado 2018 Oct 05]; 28(3): 787-793. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112013000300034&lng=es. http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6452.

11. Milman Nils. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2012 [citado 2018 Oct 05]; 58(4): 293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304513220120004000 09&lng=es.

12. Selva Suárez Lisett Nancy, Ochoa Alonso Alcides Abad. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. Rev

Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Sep [citado 2018 Oct 05]; 37(3): 200-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662011000300003&lng=es.

13. Merino Almaraz Vania Nohelia, Lozano Beltrán Daniel Franz, Torrico Faustino. FACTORES QUE INFLUYEN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO. Gac Med Bol [Internet]. 2010 [citado 2018 Oct 05]; 33(2): 21-25. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200006&lng=es.

14. Cardero Reyes Yusimy, Sarmiento González Rodolfo, Selva Capdesuñer Ana. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. MEDISAN [Internet]. 2009 Dic [citado 2018 Oct 05]; 13(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192009000600014&lng=es.

15. Anemia ferropénica: Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2009 Ago [citado 2018 Oct 04]; 107(4): 353-361. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752009000400014&lng=es.

16. Ortega Pablo, Leal Montiel Jorymar Y, Amaya Daysi, Chávez Carlos J. ANEMIA Y DEPLECIÓN DE LAS RESERVAS DE HIERRO EN ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO NO EMBARAZADAS. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Oct 04]; 36(2): 111-119. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182009000200002&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000200002.

17. Bastos Oreiro M. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2009 Ene [citado 2018 Oct 05]; 101(1): 70-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082009000100010&lng=es.

18. Fujimori Elizabeth, Duarte Luciane Simões, Minagawa Áurea Tamami, Laurenti Daniela, Montero Rosali Maria Juliano Marcondes. Reproducción social y anemia infantil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 Apr [cited 2018 Oct 04]; 16(2): 245-251. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000200012&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200012.

19. Suárez Trujillo, I, Ábalos Fernández, EY, Álvarez Cortés, JT, Pérez Hechavarría, GdlÁ. Modificación del conocimiento sobre aspectos nutricionales relacionados con anemia ferropénica en mujeres en edad fértil. MEDISAN [Internet]. 2007; 11(4). Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445012004

20. Reboso Pérez José, Cabrera Núñez Elixandra, Rodríguez Gisela Pita, Jiménez Acosta Santa. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Dic [citado 2018 Oct 04]; 31(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000400007&lng=es

21. Hanccoccallo Pacco Mery Eulalia. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud "Miguel Grau", Lima, 2014. [pregrado]. Universidad Peruana Unión, 2015. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/250.

22. Cardozo Vela Anita. Desnutrición por anemia y parasitosis intestinal en niños de la Comunidad Nativa de San Francisco de Yarinacocha – 1997. [pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali, 1997. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_4bfa05b34a43df94cba5b25b97dc3a31/Description#tabnav.

ANEXO

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA, DURANTE EL AÑO 2021"

Estimada Señora, como ya es de su conocimiento, esta entrevista tiene como Objetivo recolectar información sobre algunos aspectos relacionados con la prevención de la anemia de su hijo(a) menor de 5 años; manifestándole una vez más que será información confidencial y de manejo exclusivo por la tesista con fines de investigación. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración, así como la sinceridad de sus respuestas.

DATOS GENERALES DE LA MADRE:		
Edad:	Estado civil:	Grado de instrucción:
Ocupación:	Nº de hijos:	Situación económica:
Domicilio:		
DATOS GENERALES DEL NIÑO(A)		
Edad:	Sexo:	Fecha de nacimiento:

CONOCIMIENTOS

1. La anemia es una enfermedad que consiste en: (1 punto)
a. Que los niños son muy intranquilos
b. Su sangre no es suficiente y por eso se siente cansado y no aprende fácilmente
c. Su sangre es espesa
d. El aumento de la azúcar en el cuerpo

2. La causa principal de la anemia es por falta de alimentos ricos en: (1 punto)
a. Calcio.
b. hierro.
c. Magnesio.
d. fosforo.

3. ¿Para prevenir la anemia en su niño que alimentos le daría? (1 punto)
a. Cereales, frutas y verduras
b. Menestras.
c. Vísceras y carnes rojas.
d. Leche, queso y yogurt.

4. Los signos y síntomas de un niño con anemia son: (1 punto)
a. Niño activo y con mucha energía.
b. Crece y sube de peso rápidamente.
c. Piel pálida, no quiere comer y con mucho sueño.
d. Niño irritable y juega todo el día.

5. ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño? (2 puntos)
a. 2 meses.
b. 4 meses.
c. 6 meses.
d. Más de 6 meses.

6. Con qué frecuencia se le debe dar el medicamento a su niño para tratar la anemia? (2 puntos)
a. Semanal.
b. Interdiario.
c. Diario.
d. Quincenal.

7. ¿Con qué frecuencia debe consumir un niño, alimentos ricos en hierro? (3 puntos)
a. 1 vez por semana
b. 2 veces por semana
c. Diario
d. Interdiario

8. Durante el día. ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño? (3 puntos)
a. 1 sola vez.
b. 2 veces.
c. 3 veces.
d. 5 veces.

9. ¿Con que frecuencia debe dar a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es: (3 puntos)
a. 1 vez por semana.
b. 2 veces por semana.
c. 3 a más veces por semana.
d. No le gusta las vísceras.

10. ¿Me puede decir que alimentos ayudan a que el hierro se aproveche mejor? (3 puntos)
a. Alimentos ricos en vitamina C: naranja, limón, etc.
b. Alimentos ricos en grasa como: aceite, mantequilla, manteca, etc.
c. Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca.
d. Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, piña.

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA CONOCIMIENTOS

Las respuestas de la madre de familia fueron calificadas según pregunta en:

Correcta: 1, 2 y 3 puntos (cuando la madre marca la respuesta correcta) según pregunta.
Incorrecta: 0 puntos (cuando la madre marca la respuesta errada)

La suma de los puntos obtenidos por cada madre de familia fue categorizada y comparada con la siguiente escala vigesimal de calificación:

- Conocimiento bueno: 16 a 20 puntos.
- Conocimiento regular: 11 a 15 puntos.
- Conocimiento deficiente: 0 a 10 puntos.

ACTITUDES

Nº	Ítems a evaluar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Darle menestras oscuras (frijol negro, lentejita, castilla, parecidos) a mi hijo, le ayudará a prevenir la anemia.					
2	Darle verduras de color verde intenso tales como espinaca, acelga, brócoli, etc. son importantes para prevenir la anemia.					
3	Consumir alimentos ricos en hierro previene la anemia en mi hijo.					
4	El suplemento de hierro indicado es básico para prevenir la anemia en mi hijo.					
5	Un niño debe comer tres comidas principales para tener un adecuado crecimiento y desarrollo cognoscitivo.					
6	Las madres deben estar atentos a los signos que presenta un niño.					
7	Toda mamá tiene la obligación de darle 3 a más veces por semana viseras y carnes rojas.					
8	El consumo de alimentos ricos en hierro debe ser diario en agregación de jugos cítricos.					
9	Comer fruta durante el día me parece importante en la nutrición de mi hijo para prevenir la anemia.					
10	Es importante educarme sobre la prevención de la anemia.					

PRÁCTICAS

Nº	Ítems a evaluar	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Llevo a mi hijo(a) al centro de salud de acuerdo a sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia y como tratarlo.					
2	Estoy al pendiente si mi niño se come las tres comidas principales, sino lo come puede ser que tenga anemia o un malestar.					
3	A mi hijo le doy a diario alimentos ricos en hierro tales como, hígado, bazo, sangrecita y pescado y sus micronutrientes (chispitas) todos los días.					
4	Le doy a mi hijo principalmente vísceras por el alto contenido de hierro acompañado de alimentos ricos en vitamina C para su mejor absorción.					
5	El medicamento (micronutrientes) que me receta para mi niño le doy por el tiempo que me indica el personal del Centro de Salud todos los días de la semana.					
6	Administro el suplemento sulfato ferroso según la indicación.					
7	En mi casa vigilo que mi hijo(a) este aprendiendo habilidades y pueda estudiar porque si no lo hace podría tener anemia.					
8	Le doy a mi hijo 2 veces a la semana menestras, verduras de hojas verdes oscuras.					
9	En mi casa se consume carnes blancas y rojas todos los días e hígado una vez a la semana.					
10	Le doy a mi hijo todos los días frutas ricas en vitamina C.					

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA ACTITUD POR EL TEST DE LIKERT

- Totalmente de acuerdo 5 puntos.
- De acuerdo 4 puntos.
- Indiferente 3 puntos.
- En desacuerdo 2 puntos.
- Totalmente en desacuerdo 1 punto.

El grado de actitud será medido de la siguiente manera:

- 36 a 50 puntos actitud positiva.
- 10 a 35 puntos: actitud negativa.

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA LAS PRÁCTICAS POR TEST DE LIKERT

- Siempre 5 puntos.
- Casi siempre 4 puntos.
- A veces 3 puntos.
- Casi nunca 2 puntos.
- Nunca 1 punto.

El grado de prácticas será medido de la siguiente manera

- 36 a 50 puntos practicas adecuadas.
- 10 a 35 puntos: practicas inadecuadas.

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA, DURANTE EL AÑO 2021".

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021? **PROBLEMAS ESPECIFICOS** ¿Qué conocimientos tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021? ¿Qué actitudes presentan las madres de niños menores de 5 años respecto a la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021? ¿Qué prácticas tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021? ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tienen las madres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021?	Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.	Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021. Identificar las actitudes presentan las madres de niños menores de 5 años respecto a la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021. Conocer las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021. Determinar las características sociodemográficas que tienen las madres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021	Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes - prácticas en las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021. H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes - prácticas en las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia en el Hospital Amazónico Yarinacocha, durante el año 2021.	**INDEPENDIENTE** Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica. **DEPENDIENTES** Actitudes y prácticas alimentarias de las madres para evitar la anemia ferropénica.