

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA  
FERROPÉNICA Y SU ACTITUD EN EL RÉGIMEN  
DIETARIO DE LAS MADRES QUE SE ATIENDEN EN EL  
CRED DEL CENTRO DE SALUD PERÚ – KOREA EN  
EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER:  
SIGUAS MENESES, MARIELA MELISSA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA - PERÚ  
2018**

**ASESOR**

**Dr. Casas Lucich, Alberto Martin**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco al Doctor Hugo Manrique Chicoma por sus enseñanzas, apoyo y a cada poblador de Pachacutec - Ventanilla que colaboro en la realización de esta investigación.

## DEDICATORIA

Dedicado a mi madre, padre y hermana por su apoyo incondicional en la construcción de mi vida profesional.

## RESUMEN

Esta investigación se realizó para determinar si el nivel de conocimiento científico sobre anemia ferropénica esta relacionada con el tipo de actitud del régimen dietario, es decir si la decisión que se toma en el tipo de alimentación que se consume esta relacionada con cuanto se sabe que alimentos son ricos en hierro en las madres que acuden al cred del Centro de Salud Peru – Korea en el período octubre-diciembre 2017

El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional prospectivo de corte longitudinal. La población según formula para población finita fue de 186 personas. Se aplicó como técnica la encuesta con dos cuestionarios; el primero de diez preguntas para saber el grado de conocimiento científico y el segundo de diez preguntas con la escala tipo Lickert modificada para el tipo actitud hacia el régimen dietario. Para poder aceptar o negar la hipótesis de estudio se utilizó el paquete estadístico SPSS – 21.

La conclusión en cuanto al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, se llevo a ver que el 32.53% de la población posee un nivel alto, 38.55% tiene un nivel medio y el 28.92% tiene un nivel bajo y en cuanto a la actitud hacia el régimen dietario se vio que el 54.82. % tiene un tipo de actitud de aceptación y el 45.18% tiene un nivel de actitud indiferente. Por lo tanto hay una relación directa (  $0.014; r > 0$  ) que afirma la hipótesis de la investigación. Conclusiones: El grado de conocimiento sobre anemia ferropénica tiene relación directa con el régimen dietario.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Anemia ferropénica.

## **ABSTRACT**

This research was carried out to determine if the degree of our scientific knowledge about iron anemia directly influences attitude towards the diet, that is, if the decision taken on the type of food consumed is related to how much food is known. Iron-rich mothers who are served in the canteen of the Health Center Peru - Korea in the period October-December 2017

The study is of descriptive, correlational, cross-sectional, prospective type. The population according to statistical formula was 186 people. The survey technique was applied with two questionnaires; the first of ten questions to know the degree of scientific knowledge and the second of ten questions with the scale type Likert modified for the attitude type towards the diet regimen. In order to accept or deny the study hypothesis, the statistical package SPSS - 21 was used.

The conclusion regarding level about iron deficiency anemia, we came to see that 32.53% of the population has a high level, 38.55% have a medium level and 28.92% have a low level and in terms of attitude towards the dietary regime was seen that 51.82% have a favorable attitude type and 45.18% have an indifferent attitude level. Therefore there is a direct relationship ( $p < 0.01$ ;  $r > 0$ ) that affirms the research hypothesis.

Conclusions: The degree of iron deficiency anemia is directly related to diet.

Key words: Knowledge, Attitudes, Iron deficiency anemia.

## PRESENTACIÓN

En el primer capítulo presento la realidad problemática la que viene acompañada de los objetivos que propuse en base a los diferentes informes de salud. La organización mundial de la salud informa que la anemia en niños de 1 a 5 años es del 60% en los países en vías de desarrollo<sup>3</sup>. En América del Sur casi 94 millones de niños sufren anemia ferropénica<sup>3</sup>. La anemia ferropénica está estrechamente relacionada con la pobreza, por ende no escapa nuestro país el Perú, donde por reporte del INEI existe un 17% de pobres y un 3,8% en pobreza extrema para el 2016<sup>4</sup>.

En el segundo capítulo trabajé todos los antecedentes bibliográficos que tienen un antigüedad no mayor de cinco años, el marco teórico es recavado de revistas científicas médicas además del planteamiento de mis hipótesis que buscan relacionar las variables en estudio con la finalidad de saber si tienen algún tipo de relación.

En el tercer capítulo estructuré el tipo y metodología de estudio de mi investigación, identifiqué el área de estudio además de determinar mi población y muestra donde apliqué mis encuestas con la finalidad de resolver mis objetivos planteados al principio de mi investigación. En el cuarto capítulo presento los resultados obtenidos de mis encuestas, que se presentan en forma de tablas y gráficos, además de la discusión planteada frente a otras investigaciones similares. Finalmente en el quinto capítulo presento las conclusiones que responden a mis objetivos, mis recomendaciones dirigidas al personal de salud y la dirección de salud; la bibliografía redactada en vancouver; esperando que esta tesis pueda contribuir estadísticamente a otros estudios, quedo agradecida al lector. La autora.

# ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 OBJETIVOS.....	3
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.5 PROPÓSITO.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	4
2.2 BASE TEÓRICA.....	6
2.3 HIPÓTESIS.....	12
2.4 VARIABLES.....	12
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	15
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	15
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	155
3.3.1 POBLACIÓN.....	155
3.3.2 MUESTRA.....	16
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	17
3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	18
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	19
4.1. RESULTADOS.....	19
4.2. DISCUSIÓN.....	22
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27



5.1. CONCLUSIONES.....	27
5.2. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS .....	31

## LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01.....	19
Aceptación de la Hipótesis de Investigación según Prueba chi-cuadrado de Pearson	
TABLA N° 02.....	20
Nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las Madres que acuden al CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el período octubre - diciembre 2017	
TABLA N° 03.....	21
El tipo de actitud en el régimen dietario de Madres que acuden al CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017.	
TABLA N° 04.....	22
Nivel de Conocimiento vs Tipo de Actitud Cuadro resumen de la aplicación de las encuestas	

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01..... 20

Nivel de conocimiento sobre sobre Anemia Ferropénica de las Madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el período octubre - diciembre 2017

GRÁFICO N° 02.....21

El tipo de actitud sobre el régimen dietario de Madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el período octubre - diciembre 2017.

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01.....	32
Cuadro de Operacionalización de Variables	
ANEXO N° 02.....	33
Matriz de Consistencia	
ANEXO N° 03.....	36
Cuestionario de Conocimiento de Anemia ferropénica	
ANEXO N° 04.....	38
Cuestionario Actitud sobre el Régimen dietario	
ANEXO N° 05.....	40
Percentiles de categorización de variable nivel de conocimiento	
ANEXO N° 06.....	42
Percentil de la categorización de variable actitud	
ANEXO N° 07.....	44
Solución - Cuestionario de Conocimiento de Anemia ferropénica	
ANEXO N° 08.....	45
Solución - Cuestionario Actitud frente al Régimen Dietario (Escala de Lickert modificado por Siguas Meneses, Mariela)	
ANEXO N° 09.....	46
Juicio de expertos	



## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La anemia ferropénica, es el principal problema nutricional de los países en vías de desarrollo; principalmente en los niños menores de 5 años, que es causada por una alimentación deficiente de hierro en la dieta<sup>1</sup>.

Según la encuesta demográfica y salud familiar 2015, la anemia ferropénica tiene índices del 63.9% de infantes de seis a once meses, resaltando que este periodo es de ablactancia<sup>2</sup>.

Para la organización mundial de la salud, la anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina menor a 2 desviaciones estándar, siendo el valor límite de 11g/dl para niños de seis meses a cinco años de edad.

Según la organización mundial de la salud dice que la prevalencia de la anemia en niños de uno a cinco años es del 60% en los países subdesarrollados. En América del sur 94 millones de infantes sufre anemia ferropénica<sup>3</sup>.

Lamentablemente niveles altos anemia ferropénica está estrechamente relacionada con la pobreza, por ende en nuestro país el Perú, está involucrado según reporte del INEI en el 17% de los pobres y en un 3,8% en pobreza extrema para el 2016<sup>4</sup>.

El acceso al conocimiento de anemia ferropénica es limitado en este sector social por lo que su actuar diario esta basado en costumbres familiares o populares en cuanto al tipo y calidad de alimentación que deben mantener en sus hogares para mantenerse sanos o no. Son las madres quienes tienen la responsabilidad tácita en la decisión de cual debería ser el régimen dietario de sus infantes. Existen estudios científicos que demuestran que un infante con anemia va a tener dificultades de aprendizaje. Es decir un conocimiento científico sobre anemia ferropénica debería influir directamente en el tipo de dieta diaria y a su vez en el desarrollo psiconeuromotor del infante.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué relación hay entre el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica y su Actitud hacia el régimen dietario de Madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Socicultural, desde el punto de vista social y cultural se justifica porque se observo que la población en estudio esta conformada por grupo migrantes con diferentes formas de conocimiento empírico y que su actitud hacia su régimen dietario puede estar limitado por este conocimiento u otra tipo como el económico, frente a la anemia ferropénica que a su vez puede ser curada en colaboración familia – estado.

Parte de la población de Pachacutec; se atienden en el Centro de Salud Perú – Korea, en el área del CRED, donde encontramos altos índices de anemia ferropénica y nos atrevemos buscar si existe relación entre el conocimiento de la enfermedad y su actitud dietaria, por el cual este índice no remite en el tiempo.

Teórico, desde el punto de vista teórico se justifica porque el desarrollo del sistema neuronal va desarrollando rápidamente en la etapa de la infancia. Tener conocimiento sobre lo que es la anemia ferropénica va a traer consecuencias directas sobre los infantes. Porque son las madres directamente quienes a travez de la dieta diaria pueden evitar un síndrome anémico en los infantes<sup>5</sup>.

Económico, desde el punto de vista económico se justifica porque los niveles de pobreza y migración de áreas rurales a urbanas mantienen índices altos en nuestro país y Latinoamérica; siendo pobreza uno de los determinantes de la anemia ferropénica.

Por lo expuesto es importante saber si el nivel de conocimiento de la enfermedad esta relacionada con la actitud sobre la dieta diaria, elemento principal en la lucha contra la anemia ferropenica

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar si hay relación entre el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica y su Actitud en el régimen dietario de las Madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar cual es el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las Madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017

Determinar cual es el tipo de actitud en el régimen dietario de Madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017.

## **1.5 PROPÓSITO**

El presente trabajo de investigación se realizó para saber cual es la correlación del nivel de conocimiento de la anemia ferropénica y su tipo de actitud sobre el régimen dietario, así poder reconocer si la actitud positiva frente al tratamiento está sustentando con el nivel de conocimiento alto.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

**Aguirre; Maira Noelia** y sus colegas en su estudio; **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015.** A través del presente trabajo se intentó saber el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de cuatro y cinco años .Fue sorprendente observar, como madres jóvenes y con un nivel educativo incompleto, tuvieron iguales conocimientos acerca de que es la anemia, como reconocerla y como prevenirla, que las madres de mayor edad y con un nivel educativo completo. Por lo tanto, pudimos concluir que no existe tal relación entre edad y nivel educativo<sup>6</sup>.

**Gutierrez Huilca** y su colega en su estudio: **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar guzmán barrón, nuevo chimbote, 2013.** Llegandose a las siguientes conclusiones: 1. Más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el (41.0%) un nivel de conocimiento adecuado. 2. La mayor prevalencia de actitud preventiva menos positiva (70.5 %), seguido de una actitud preventiva más positivo (29.5%). 3. Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica ( $p=0.021$ ). Asimismo, ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento inadecuado se constituye en riesgo elevado para presentar una actitud preventiva menos positiva (OR=3.2),  $p$ : significativo OR: Riesgo Elevado<sup>7</sup>.

**Cano Salinas, Danee Karen en su estudio: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2016.** El presente trabajo fue aplicada a una muestra de 56 madres de familia cuyos hijos son menores de 5 años y que están diagnosticados con anemia ferropénica. La información obtenida se analizó e interpretó llegando a esta conclusión: Que más de la mitad con un 64.3 % de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica en tanto seguido por un 32.1 % un nivel de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente<sup>8</sup>.

**Fredanna A. D. M'Cormacky sus colegas en su estudio; Evaluación del conocimiento de la anemia, las actitudes y los comportamientos entre Mujeres embarazadas en Sierra Leona.** Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en embarazadas. Actualmente se informa que las mujeres de Sierra Leona son 59.7%. Anemia se considera una causa directa del 3-7% de las muertes maternas y una causa indirecta del 20-40% de las muertes maternas. Este estudio explora el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de mujeres embarazadas urbanas Mujeres de Sierra Leona con respecto a la anemia. Discusión: los hallazgos del estudio indican que la intervención prenatal temprana y la seguridad financiera tuvieron un efecto positivo impacto en el estado de la anemia, mientras que la pica y la desinformación sobre la prevención y el tratamiento de la anemia tuvo un impacto negativo en el estado de anemia participante. Para abordar la desinformación sobre anemia, el sector de servicios de salud necesita incorporar salud estrategias de promoción y principios de mercadeo social que son basados en modelos teóricos socioecológicos que reflejan poblaciones diversas<sup>9</sup>.

**Nahid Moazam** y su colega en su estudio: **Analizando el nivel de conocimiento y actitud de las madres que refieren los centros de salud urbanos de Birjand sobre los comportamientos nutricionales y la anemia ferropénica**. Doscientos noventa y cuatro pacientes fueron estudiados. Se observó una diferencia significativa entre los puntajes de conocimiento y actitud en términos de la posición educativa de las madres ( $P = 0.002$ ). Ochenta y tres punto, 65.6%, 82.7% y 64.6% de las madres conocían la importancia de la absorción de hierro, la aparición de la disminución del suplemento de hierro, los minerales y vitaminas en el cuerpo y los efectos de la deficiencia de vitamina A, respectivamente. El conocimiento y la actitud de las madres sobre el comportamiento nutricional se evaluaron a un nivel promedio y bueno, respectivamente. Conclusiones teniendo en cuenta el nivel promedio del conocimiento y la actitud de las madres con respecto a las conductas nutricionales de los niños, se recomienda el reentrenamiento de los médicos de familia y el personal de los centros de salud sobre la importancia de los comportamientos nutricionales<sup>10</sup>.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO**

Durante siglos científicos, filósofos y laicos inteligentes han estado preocupados por la creación, adquirir y comunicar conocimiento y mejorar la reutilización del conocimiento<sup>11</sup>.

Sin embargo, es solo en los últimos 15-20 años más o menos que un campo distinto llamado "gestión del conocimiento" (KM) ha surgido. KM se basa en la premisa de que, así como los seres humanos no pueden aprovechar plenamente potencial de sus cerebros, las organizaciones generalmente no pueden utilizar plenamente el conocimiento que ellos poseen.

A través de KM, las organizaciones buscan adquirir o crear conocimiento potencialmente útil y ponerlo a disposición de quienes pueden usarlo en un momento y lugar que sea apropiado para ellos para lograr un uso efectivo máximo con el fin de influir positivamente en el desempeño organizacional. En general, se cree que si una organización puede aumentar su utilización efectiva del conocimiento por solo un pequeño porcentaje, obtendrán grandes beneficios<sup>12</sup>.

## **ACTITUD**

El término actitud procede de la psicología social. Son muchas las definiciones que se han dado a lo largo del siglo XX, desde que nació el término como un constructo para explicar y medir el grado por el que las personas tienden a comportarse de manera selectivamente distinta en situaciones similares. De esta manera, se encuentra autores que dan prioridad a elementos cognitivos, otros a elementos afectivos y otros a elementos comportamentales. Algunas definiciones más representativas son:

- Es el estado de disposición mental y neural, organizado a través de la experiencia que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con los que se relaciona.
- Sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción favorables o desfavorables respecto a objetos sociales.
- Predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado.
- Estructuras duraderas y organizadas de creencias sociales que predisponen selectivamente a los individuos a pensar, sentir, percibir y creer en referentes y objetos cognitivos de actitudes.

- Tendencia a comportarse de una forma consistente ante determinadas situaciones, objetos, sucesos o personas.
- Predisposición, relativamente estable de la conducta, que resulta a la vez de la experiencia individual y de la integración de los modelos sociales culturales y morales del grupo. Tomando en cuenta los elementos esenciales de cada una de las definiciones que han ido surgiendo a lo largo de los años, entonces se puede afirmar que las actitudes son un conjunto de creencias, sentimientos y tendencias que predisponen a actuar de una determinada manera al individuo. Las actitudes se adquieren durante el proceso de socialización, mediante el cual se interioriza lo que está bien o lo que está mal, lo que agrada o desagrada, lo que le gusta o disgusta.

Con el paso de los años, las actitudes se fortalecen porque los jóvenes filtran la información, dejan pasar con más facilidad aquella información que les agrada y rechazan o ignoran aquella que les desagrada. Asimismo, las actitudes no son susceptibles de observación directa, su existencia podría cuestionarse.

Sin embargo, ésta es real, y se evidencia por medio de ciertos indicadores, tales como las creencias que expresa el individuo sobre un objeto determinado, sus emociones o sus reacciones ante dicho objeto; el ser humano rara vez es neutral ante las situaciones, personas, grupos u objetos que lo rodean.

Cuando las creencias, sentimientos y/o reacciones son relativamente perdurables, forman una actitud. Las actitudes, son importantes, porque por una parte, pueden ejercer cierta influencia sobre la percepción del mundo, y por otra, sobre las acciones de la persona. Sin embargo, el ser humano no nace con dichas actitudes; éstas se van formando ya sea por un proceso de aprendizaje, o se adquiere por medio de la experiencia directa con el objeto de la actitud.

En primer lugar, se supone que las actitudes son relativamente permanentes, es por eso que los sentimientos de las personas hacia objetos, individuos y situaciones son estables casi siempre. En segundo lugar las actitudes son aprendidas, pues no se nace con aprobación o desaprobación hacia determinados objetos, individuos o situaciones, existe un proceso de aprendizaje de estos sentimientos, los que son influenciados por la familia, amigos y otros. En tercer lugar, las actitudes influyen en la conducta es decir en las acciones de las personas, son creencias que reflejan sus sentimientos hacia objetos o problemas relevantes<sup>13</sup>.

## **ANEMIA**

La anemia se define ya sea como una cantidad disminuida de glóbulos rojos, o bien una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, o bien un valor de hematocrito más bajo que lo normal.

La anemia no es una enfermedad, sino un signo clínico que puede estar originado por múltiples causas

## **ANEMIA FERROPÉNICA**

La anemia por deficiencia de hierro es un problema nutricional relativamente común en los Estados Unidos, particularmente entre bebés, adolescentes y mujeres en edad fértil. Su prevención merece una alta prioridad porque la anemia por deficiencia de hierro tiene serias consecuencias, pero su prevalencia puede reducirse sustancialmente a un costo modesto.

Ha habido un gran progreso en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro entre bebés y niños, pero la prevalencia entre las mujeres embarazadas en edad fértil sigue siendo alta. El propósito de este apéndice es proporcionar una breve revisión de las características de la anemia por

deficiencia de hierro y revisar las pautas recientes para su prevención en los entornos de atención primaria de salud<sup>14</sup>.

La anemia ferropénica (AIF) es la causa más común de anemia en todo el mundo y puede deberse a una ingesta inadecuada, disminución de la absorción (p. Ej., Gastritis atrófica, EII), aumento de la demanda (por ejemplo, durante el embarazo) o aumento de la pérdida (menorragia).

La deficiencia prolongada agota las reservas de hierro en el cuerpo, lo que resulta en una disminución de la eritropoyesis y la IDA. Los síntomas son inespecíficos e incluyen fatiga, palidez, letargo, pérdida de cabello, uñas quebradizas y pica. Algunos pacientes también pueden presentar características de insuficiencia cardíaca (p. Ej., Disnea de esfuerzo, edema de pedal). Se utilizan hemoglobina baja, imagen sanguínea hipocrómica microcítica en frotis periférico y estudios de hierro (↓ ferritina y saturación de transferrina, ↑ niveles de transferrina) para diagnosticar IDA. Una vez diagnosticada, se debe determinar la etiología.

El examen fecal para la detección de huevos de anquilostomas y sangre oculta está indicado en todos los pacientes con IDA. Los pacientes con alto riesgo de malignidad GI subyacente (hombres de todas las edades / mujeres posmenopáusicas con IDA) también deben someterse a una colonoscopia y endoscopia.

La anemia por deficiencia de hierro se trata con suplementos orales (más comunes) o parenterales de hierro. La anemia severa o aquellos con condiciones cardíacas concomitantes también pueden requerir transfusiones de sangre. La causa subyacente de la IDA también debe corregirse<sup>15</sup>.

## **El Hierro Total existe en dos formas**

Hierro funcional (80%): hemoglobina (mayoría), mioglobina, enzimas citocromo

Hierro de almacenamiento (20%): hígado (como ferritina / hemosiderina)

El hierro férrico (hierro no hemo) se reduce a hierro ferroso y luego se absorbe; el hierro hemo se absorbe directamente en la célula intestinal.

La enzima ceruloplasmina oxida el hierro ferroso de vuelta a hierro férrico.

La transferrina (una enzima sintetizada en el hígado) se une y transporta el hierro férrico a los precursores eritroides (en la médula ósea) para la síntesis de hemoglobina.

### **Reciclaje de hierro**

Los macrófagos reticuloendoteliales (en el bazo y el hígado) fagocitan los glóbulos rojos senescentes y liberan hierro de la hemoglobina.

La transferrina se une al hierro liberado y lo transporta a la médula ósea para la eritropoyesis.

### **Pérdida de hierro**

Derramamiento de piel y células epiteliales de la mucosa → pérdida diaria de 1-2 mg de hierro

Cualquier fuente de sangrado (por ejemplo, menstruación, sangrado gastrointestinal oculto) aumenta la pérdida de hierro



## **TRATAMIENTO**

El tratamiento debe apuntar a corregir la anemia, almacenar hierro en depósitos y corregir la causa primaria.

**Hierro dietario;** La variabilidad en la absorción del hierro está principalmente determinada, más que por la cantidad, por la forma en que el hierro se halla presente en los alimentos, ya sea en forma de hierro hemo o no hemo, y por la presencia de determinados factores que modulan la absorción<sup>16</sup>.

### **2.3 HIPÓTESIS**

Hi : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica y su Actitud en el régimen dietario de Madres que acuden al CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017.

Ho : No existe relación del nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica y su Actitud en el régimen dietario de Madres que acuden al CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017.

### **2.4 VARIABLES**

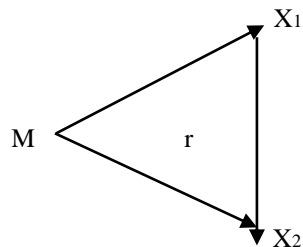
**Variable Independiente :**

Nivel de conocimientos de Anemia ferropénica

**Variable Dependiente**

La Actitud en el régimen dietario

## DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO CORRELACIONAL PROSPECTIVO DE CORTE TRANSVERSAL



### DONDE:

- M** : Madres que acuden al CRED del Centro de Salud Peru – Korea
- X1** : Observación sobre el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica.
- X2** : Observación del tipo de actitud en el régimen dietario.
- r** : Relación del grado de conocimiento sobre Anemia Ferropénica y su Actitud en el régimen dietario de Madres que acuden al CRED del Centro de Salud Perú – Korea

## 2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

### VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento de la anemia ferropénica. Variable Cualitativa

Definición conceptual: Relacionado con el nivel y tipo de conocimiento adquirido en los años de formación<sup>17</sup>.

Definición operacional: Conjunto de información científica aprendida, comprendida y razonada, sobre la anemia ferropénica<sup>18</sup>.

Indicador: Categorizar el nivel de conocimiento, utilizando la técnica de percentil<sup>18</sup>.

Alto 28-40 puntos

Medio 13-27 puntos

Bajo 00-12 puntos

( Ver anexo N.03 )

Instrumento: Cuestionario de recolección de datos<sup>18</sup>.  
(Ver anexo N.01)

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

Tipo de actitud en el régimen dietario. Variable Cualitativa

**Definición conceptual:** Tipo de alimentación variada con los principales componentes esenciales para una buena salud

**Definición operacional:** Respuesta a los patrones de conducta de la población en estudio. Es la manera que actúa frente a un problema conocido o no<sup>18</sup>.

**Indicador:** La escala Lickert modificada por Sigua Meneses, Mariela, utilizando la técnica de percentil<sup>18</sup>.

Aceptación 24-30 puntos

Indiferencia 17-23 puntos

Rechazo 10-16 puntos

(Ver anexo N. 04)

**Instrumento:** Cuestionario de recolección de datos. (Ver anexo N.02)

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio:

- a) Según el carácter de la medida.- Es una investigación de tipo cuantitativa.
- b) Según la profundidad u objetivo.- Es una investigación descriptiva, debido a que el investigador describirá lo que encuentra en la población de estudio.
- c) Según la participación del investigador.- Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de la variable a estudiar.
- d) Según la dimensión temporal.- Es una investigación de tipo longitudinal, ya que, solo se hizo un corte en el tiempo para la recolección de datos.
- e) Según su naturaleza.- La investigación es de tipo no experimental.

### **3.2 ÁREA DE ESTUDIO**

Madres que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Perú – Korea. Pertenece al distrito de Ventanilla en la zona Oeste A, Sector 06. Delimitada al norte por la Avenida Las Totoritas, Al Sur la Avenida Bahía Azul, Al Este por la Av. Prolongación Industriales y al Oeste por la Avenida Wiracocha.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

La población a tomar en cuenta Madres ( 1350 ) que se atienden en el Control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Perú – Korea Octubre – Diciembre 2017.

### 3.3.2 MUESTRA

Se aplicó la fórmula estadística, tamaño de muestra ajustado a la población y se obtuvo el siguiente resultado.

$$n = \frac{N (Z\alpha)^2 P * q}{d^2 (N-1) + (Z\alpha)^2 P * q}$$

Donde:

N= Población

n= Muestra

P= Población con el fenómeno a estudiar (P=0.5)

q= Población sin el fenómeno a estudiar (q=0.5)

d= Exactitud de la muestra (d=0.1)

Z=Error aceptado ( $\alpha=0.05$ )

Nivel de significancia 5%

Nivel de confianza 95%

La muestra probabilística, es de 186 determinada estadísticamente de madres que acuden al CRED del centro de salud Peru Korea.

#### **Muestreo Aleatorización Probabilística**

$$K=N/n$$

Donde:

N= Marco Muestral

n= Número de atenciones

K= Intervalo de seleccion

El muestro Aleatorio la encuesta se realizo cada 5 madres que acuden al CRED del centro de salud Perú - Korea

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

Se solicitó el permiso respectivo donde se aplicó las encuestas, en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea, utilizó la técnica de encuesta y como instrumento dos cuestionarios que contiene 10 preguntas cada uno (Anexo N 01 y 02). El área de estadística del centro de salud me dió el apoyo para determinar el universo de mi población. La recolección de datos duró tres meses, diariamente utilicé 5 horas, para el desarrollo de las actividades. Luego la información recogida fue pasado al programa SPSS-21 para resolver los objetivos planteados.

### **3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la recopilación de información fué necesaria la utilización de cuadros estadísticos y se procedió de la siguiente manera:

1. Se pidió la ayuda del asesor y profesionales especializados en el tema de estudio
2. Se solicitó al Director jefe del Centro de Salud Perú Corea permiso para la ejecución de la investigación.
3. Se elaboró los cuestionarios para el estudio.
4. Se realizó la encuesta en un focus grup, para determinar la viabilidad de estos.
5. Se procedió a aplicar los cuestionarios duró 15 minutos cada uno aproximadamente.
6. Por último se tabularón los datos de la encuestas y se analizarón con el programa estadístico SPSS-21.

### **3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La tabulación se realizó en el programa informático de excel para luego analizar los datos obtenidos en tablas y graficos en el programa SPPS-21.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA Nº 01**

Universidad Privada San Juan Bautista  
Aceptacion de la Hipotesis de Investigacion según  
Prueba chi-cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,185 <sup>a</sup>	2	<b>,014</b>
Razón de verosimilitudes	8,231	2	,013
Asociación lineal por lineal	,274	1	,649
N de casos válidos	186		

Fuente: SPSS-21, aplicado a en base de datos.

Interpretación: El instrumento estadístico del chi-cuadrado de Pearson arroja un valor (bilateral) de 0,014 que es menor al 0,05 propuesto como nivel de significancia. Lo que significa que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica y su Actitud en el régimen dietario de Madres que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Peru – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017.



**TABLA Nº 02**

Universidad Privada San Juan Bautista

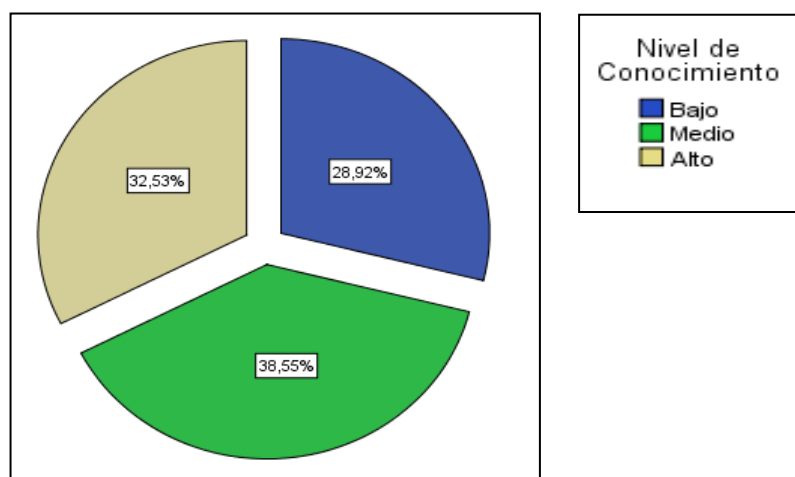
Nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las Madres que acuden al CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017

Nivel de Conocimiento	Número	Resultado %
Bajo	54	28.92
Medio	72	38.55
Alto	60	32.53
Total	186	100%

**GRÁFICO Nº 01**

Universidad Privada San Juan Bautista

Nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las Madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Peru – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017



Fuente: Cuestionario – Anexo 01

Interpretación: En la tabla Nº 02 y el gráfico Nº 01 se observa que el 32.53% de la población en estudio tiene un nivel alto, 38.55% un nivel medio y 28.92% tiene un nivel bajo sobre el conocimiento de la anemia ferropénica.

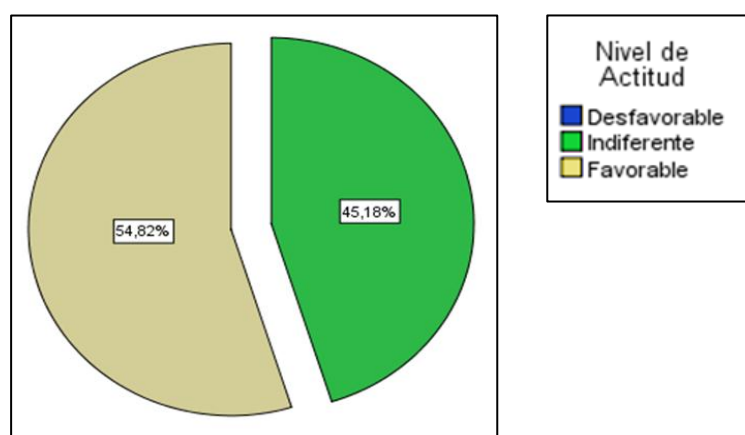
**TABLA N° 03**

Universidad Privada San Juan Bautista  
El tipo de actitud en el régimen dietario de Madres que acuden al CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017

Tipo de Actitud	Número	Resultado %
Rechazo	0	0,0
Indiferente	84	45,18
Aceptacion	102	54,82
Total	186	100

**GRÁFICO N° 02**

Universidad Privada San Juan Bautista  
El tipo de actitud sobre el régimen dietario de Madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre - diciembre 2017.



Fuente: Cuestionario – Anexo 02

Interpretación: En la tabla N° 03 y el gráfico N° 02 se observa que el 54.82% de la población en estudio presenta un nivel de actitud de aceptación en su régimen dietario y 45.18% presenta un nivel de actitud de indiferente.

**TABLA Nº 04**

Universidad Privada San Juan Bautista  
Nivel de Conocimiento vs Tipo de Actitud  
Cuadro resumen de la aplicación de las encuestas

	Nivel de Actitud		Total	
	Indiferente	Aceptacion		
Grado de Conocimiento de Anemia ferropénica	Bajo	28	26	54
	Medio	23	47	70
	Alto	34	28	62
Total	85	101	186	

Fuente: Programa estadístico SPSS-21, aplicado a la base de datos.

Interpretación: Encontramos que 26 madres tuvieron grado de conocimiento bajo con un nivel de actitud de aceptación. 47 madres tuvieron grado de conocimiento medio con un nivel de actitud de aceptación. 28 madres tuvieron grado de conocimiento alto con un nivel de actitud de aceptación. En nuestro trabajo ninguna encuestada demostró tener una actitud de rechazo.

## 4.2 DISCUSIÓN

Es la Organización Panamericana de la Salud, que indica la vital importancia del el conocimiento científico como el primer paso para un cambio de actitud-conducta.

En esta investigación se evidenció que un 32,53% de los participantes tiene un alto nivel de conocimiento de anemia ferropénica relacionado con su actitud favorable de un 51.82% en su régimen dietario. Por lo que podemos decir que existe una relación directa ente el conocimiento y la actitud frente a la toma de decisiones acertadas, en este caso reflejadas en el régimen dietario como parte importante contra la lucha de este flagelo silecionso el de la anemia ferropénica.

Esto en comparación con el estudio científico por Karina E. Diez, 2010, cuyo objetivo fue la de demostrar que el nivel de conocimiento está relacionado con la práctica en su régimen dietario con hierro – actitud tomada, concluyendo que si existe una relación estrecha entre estas dos variables<sup>19</sup>.

También Gutiérrez Huillca, 2014, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva, concluyendo que si hay asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud<sup>20</sup>.

También Valencia Orrillo, Esther, 2014, en su investigación tuvo de objetivo ;Determinar el tipo de conocimiento, actitud y práctica sobre prevención de anemia, concluyendo en sus resultados que las madres pueden tener conocimientos de anemia ferropénica alto, mantienen una actitud buena y excelente<sup>21</sup>.

Encontramos que Freire (2009), que obtuvo como resultado que la población en estudio tiene un moderado conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica a través del consumo de alimentos ya que la mayoría de los familiares reconoce cuáles de ellos tienen alto contenido en hierro<sup>1</sup>.

En los resultados de Céspedes S, encontró que del 100% (100) de madres encuestadas, el 52% tiene prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica y el 48% no, lo que concluye que la suma de conocimientos científicos de cuáles son los alimentos ricos en hierro, favorece la prevención de la anemia ferropénica<sup>22</sup>.

Encontramos que Márquez L. (2008), en su investigación sobre nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica, obtuvo que del 100 % de madres, el 62,5 % tenían un conocimiento medio, el 22,32% conocimiento bajo y sólo 15,18% conocimiento alto; lo que no coincide con los resultados obtenidos en nuestra investigación encontrando que 32.53% de las madres tiene un grado alto de

conocimiento, 38.55% un nivel medio de conocimiento y 28,92 % nivel bajo de conocimiento sobre la anemia ferropenica<sup>23</sup>.

En los resultados de la investigacion de Perez R. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. El 100 % de madres encuestadas, el 74% tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica quiere decir que las madres tienen dificultad para comprender sobre las medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia ferropénica; mientras que en el 20,4% predomina el conocimiento de nivel medio y solo el 5,6 % un nivel alto, lo que no coincide con nuestros resultados pudiéndose deber a la poca información científica recibida en esa región, por lo que se debería hacer énfasis desde los Gobiernos Regionales en poner en agenda la divulgación de cómo combatir la anemia ferropenica<sup>24</sup>.

En la Investigación de Marrufo M. en su estudio sobre Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del Nido “Belén Kids” en los Olivos, encontró que las actitudes tomadas por las madres hacia la alimentación infantil en preescolares, son desfavorables en mayor porcentaje y favorable en un porcentaje mínimo. Además Marrufo M. encontró que las madres del Nido “Belén Kids” evidenciaron actitudes favorables, el contenido de los alimentos, “la lonchera escolar” ,por lo que las madres están de acuerdo y consideran que la alimentación en la edad preescolar es fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo de sus hijos. Encontramos coincidencias en la actitud favorable con nuestra investigación en la cual se observa que el 54.82% de las madres tiene un tipo de actitud de aceptación, 45.18% un tipo de actitud de indiferencia y ningún porcentaje se obtuvo en la actitud de rechazo<sup>25</sup>.

En su investigación Hancoccallo P. En sus resultados evidenciaron que las madres en su investigación tuvieron conocimientos de anemia ferropénica altos por lo que mantienen una actitud buena y excelente

frente al posible problema, lo que coincide con nuestros resultados que si existe una relacion directa del conocimiento y la actitud frente a la problematica<sup>26</sup>.

Tambien Bernuy V, en su resultado encontró que la intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica , en lo que coincidimos con nuestros resultados que es de vital importancia impartir conocimiento científico sobre anemia ferropénica para mejorar el tipo de actitud<sup>27</sup>.

Vivas R, obtuvo como resultado de su investigación que las madres de familia no tuvieron conocimiento sobre los alimentos ricos en hierro por lo que infiere que su actitud frente al la resolucion de la anemia ferropénica no es de las mas adecuadas, en lo que no coincidimos con nuestros resultados encontrados que un 32.53%% tiene un grado alto de conocimiento y un 38.55% tiene un grado medio de conocimiento, de anemia ferropénica<sup>28</sup>.

Paredes R; concluyo en su investigacion que las madres que acuden al consultorio CRED del Hospital Tingo María, poseen un conocimiento alto en anemia ferropénica que mayoritariamente las madres con nivel educativo menor a secundaria alcanzan un nivel de conocimiento bajo. Las madres procedentes de la zona urbana alcanzan mayoritariamente un nivel de conocimiento alto. Lo que coincide con los resultados obtenidos en nuestra investigacion que se observa que el 32.53% de las madres tiene un grado alto de conocimiento, 38.55% un nivel medio de conocimiento<sup>29</sup>.

Rojas Galarza E, en su investigacion obtuvo como resultado que las madres en estudio tuvieron un conocimiento “inadecuado” sobre la prevención de la anemia ferropénica que se traduce que el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica es deficiente. Lo que no coincide con nuestro studio donde encontramos que la las madres en estudio si tuvieron un alto grado de conocimiento de anemia ferropénica<sup>30</sup>.

También Roldan C, en su investigación encontró que las madres en estudio un 76,3% conoce lo que es la anemia ferropénica y un 23,8% no conoce, no sabe lo que es. Así mismo se encontró relación significativa entre conocimiento sobre anemia ferropénica y el nivel educativo de la madre ( $p < 0,006$ ), y con la ocupación ( $< 0,014$ ). Lo que no coincide con nuestro estudio que encontramos que el 100% de las madres en estudio sí conocían lo que es la anemia ferropénica en un grado alto, medio o bajo, sin encontrar que alguna desconocía la anemia ferropénica<sup>31</sup>.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. Se concluyo que un 32,53% tiene un grado de conocimiento alto y un 54,82% un tipo de actitud favorable, lo que indica que si hay una relación entre el grado de conocimiento sobre anemia ferropenica y el tipo actitud en el regimen dietario en la población de estudio.
2. El grado de conocimiento científico que poseen la madres que se atienden en el CRED sobre anemia ferropenica es alto en un 32,53% lo que favorece en la toma de decisiones en su régimen dietario.
3. El tipo de actitud en el regimen dietario es de tipo Favorable / positiva en un 54.82 % lo que indica que hay una buena toma de decisiones frente a la anemia ferropénica.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Al personal de salud implementar nuevas charlas educativas para aquellos que acuden al servicio CRED del Centro de Salud Perú – Corea. Implementado nuevas formas de sensibilizar de la gravedad de la anemia ferropenica.
2. A la dirección de salud de mantener las estrategias sanitarias de promoción y prevención contra la anemia ferropenica, utilizando como canal la educacion con la finalidad de entregar conocimiento científico para que la población tenga mejores decisiones en su dieta diaria.
3. Realizar réplicas del estudio en poblaciones aledañas con la finalidad de comparación con otros grupos poblacionales.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Freire Wilma “La Anemia por deficiencia de hierro”. Estrategia de la ops/OMS para combatirla; 1-2 pag, 2014
- (2) Instituto nacional de encuesta e investigacion “Encuesta demográfica y salud familiar”, Lima – Peru , pag 15, 2015
- (3) Organización mundial de la salud 2015 “ Anemia en países en vías de desarrollo”, 4-5 pag, 2015
- (4) Instituto nacional de estadística e informática 2016. “Informe técnico 2 evolución de la pobreza monetaria” Lima – Perú, pg. 56, 2016
- (5) Dra. Aixalá, Mónica; “Guía Anemia.-Sociedad Argentina de Hematología”. Editorial ISH. Pg 01- 15; 2012.
- (6) Fundacion Barcelo – Facultad de Medicina Humana 2015. “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñalosa” en San Vicente – Misiones, 2015. Maira Noelia Aguirre, María Ema Bustos y Silvana Elisabet Miño. Buenos Aires – Argentina. 2015
- (7) Gutierrez Huillca, Lighia; Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional del Santa 2103.. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote,. USN/2098; 2013
- (8) Cano Salinas, Danee Karen. Universidad Católica de Santa María 2016. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Arequipa. UCSM/5437; 2016
- (9) Fredanna A. D. M’Cormacky; Evaluación del conocimiento de la anemia, las actitudes y los comportamientos entre Mujeres embarazadas en Sierra Leona. enero – marzo. 123456789/204; 2016
- (10) Nahid Moazam y su colega en su estudio: Analizando el nivel de conocimiento y actitud de las madres que refieren los centros de salud urbanos de Birjand sobre los comportamientos nutricionales y la anemia ferropenica. UNH /819. 2014

- (11) W. R. Daros; el conocimiento científico en la concepción de Karl Popper; Editorial Teoría de Métodos; España Pg 178 ; 2010
- (12) Rosa Reyna Mouriño Pérez. El conocimiento científico. Método de la investigación; México, Pg 12, 2011.
- (13) Kart Hifiljer. La actitud y tipos de Actitud del ser Humano. Editorial Teoría de la Psicología ; España. 2012
- (14) Ministerio de Salud 2015 “Guía técnica de la práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en el primer nivel de atención de salud”. Lima – Perú pg. 4, 5, 10 - 2015
- (15) Ministerio de Salud 2015 “Anemia en la población infantil del Perú – Aspectos claves para su afronte” Lima – Perú pg. 25 - 2015
- (16) Ministerio de Salud 2009 “Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho” pg. 22 Lima – Perú 2009
- (17) Yolanda Castán; Introducción al método científico y sus etapas; Instituto Aragonés de Salud- España; Pg 03, 2013
- (18) Díaz Quevedo K. Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Facultad de Medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú . 2010
- (19) Yolanda Castán; Introducción al método científico y sus etapas; Instituto Aragonés de Salud- España; Pg 03, 2013
- (20) Gutierrez Huillca, Lighia Sumack Urpi; Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Universidad Nacional del Santa. Chimbote. 2013
- (21) Valencia Orrillo, Esther; Nivel de conocimiento, 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. Universidad Peruana Unión. 2014
- (22) Cespedes S. "Conocimiento Sobre Anemia y las Prácticas Alimenticias que tienen las Madres para la Prevención De La Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses. Centro de Salud Materno Infantil tablada -

Lurin".Facultad de Medicina Humana. Universidad Mayor De San Marcos. 2010

(23) Márquez L. "Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al centro de salud Micaela bastidas" . Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2008

(24) Perez Ramos. " Nivel De Conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 Meses. Centro De Salud De Chiriaco". Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Bagua - Peru .2015

(25) Marrufo Marrufo M. "Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido "Belén Kids". Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Peru - Los Olivos. 2011

(26) Hancoccallo Pacco, M "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". Universidad Peruana Unión Facultad de Ciencias de la Salud. Lima – Peru. 2014

(27) Bernuy Villa, J. "Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica" Universida Peruana Cayetano Heredia. Lima – Peru 2017

(28) Vivas Rodriguez,S "Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación adecuada para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 años AAHH San Antonio" Universidad Alas Peruanas. Chosica - Lima. 2013

(29) Perez Ramirez,E "Conocimientos sobre Anemia Ferropénica en Madres de niños menores de 1 Año que acuden al consultorio CRED, Hospital Tingo Maria " Universidad de Huanuco . Huanuco – Peru .2016

(30) Rojas Galarza E. "Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud sesquicentenario" Universida Cesar Vallejo. Callao – Peru. 2017

(31) Roldán Campos, A "Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses. Hospital José Soto Cadenillas "Universidad Nacional de Cajamarca" Chota – Peru. 201

## **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ANEXO N° 02**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**







## ANEXO N° 03

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
CUESTIONARIO  
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA ANEMIA FERROPÉNICA**

Encuesta: Sacada de la Tesis Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. AUTORES: Karina Elizabeth Diez Quevedo Lucia Selene Guerrero Velasquez ASESOR: Dra. Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina

1. ¿Qué es la anemia?

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

2. Lugar donde acude cuando un niño está enfermo de anemia

- a) Consulta a la farmacia
- b) Consulta a la abuelita
- c) Consultorio médico CRED

3. Conoce que prueba es para diagnosticar la anemia

- a) Colesterol
- b) Hemoglobina
- c) Glucosa

4. La anemia es contagiosa

- a) Si ( ) b) No ( )

5.Causas de porque puede dar anemia

- a) Comer alimentos ricos en grasa
- b) Comer alimentos ricos azucares
- c) Comer alimentos escasos en hierro

6.Medicina para el tratamiento de la anemia

- a) Sulfato ferroso
- b) Calcio
- c) Vitaminas

7.Alimentos con mayor cantidad de Hierro

- a) Arroz
- b) Fideos
- c) Sangresita/Bazo

8.El jugo de naranja / vitamina C ayuda a aprovechar el hierro

- a) Si
- b) No

9.Como afecta la anemia en el crecimiento del niño

- a) Disminuye su crecimiento
- b) Se demora en subir de peso
- c) Se demora en hablar
- d) Disminuye su aprendizaje

10.Un niño con anemia; Se enferma mas amenudo

- a) Si
- b) No

## ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**  
**CUESTIONARIO**  
**(Escala de Lickert modificado por Sigwas Meneses, Mariela)**  
**Actitud frente al Régimen Dietario**

Encuesta: Sacada de la Tesis Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. AUTORES: Karina Elizabeth Diez Quevedo Lucia Selene Guerrero Velasquez ASESOR: Dra. Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina; modificado por Sigwas Meneses, Mariela Melissa.

A : Aceptación.  
I : Indiferencia.  
R : Rechazo.

Marque con un aspa (X) en el espacio que crea conveniente. Ejemplo

Enunciado	A	I	R
1. Consumir que debes consumir frutas y verduras frescas de vez en cuando			
2. Considera que debes consumir menestras al menos 3 veces por semana			
3. Consumir carnes rojas de vez en cuando no afectan el estado nutricional del niño			
4. Consumir frituras, chocolates, café, golosinas, etc., inter diario no afectarán la de tu niño			
5. Considera necesario consumir bazo, sangresita interdiario			
6. Considera necesario conocer a los alimentos ricos en hierro			
7. Considera importante consumir cítricos/ vitamina C			

junto a sus alimentos ricos en hierro			
8. Considera que consumir gaseosas afecta la alimentación de tu niño			
9. Considera que es importante que la alimentacion sea variada/balanceada			
10. Considera que la Anemia se trata con frituras Broster; etc.			

## ANEXO N° 05

### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

#### TECNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos: Puntaje por pregunta 4 puntos.

##### 1. Puntaje Teórico

Mínimo: 0

Máximo: 40

##### 2. Recorrido (R)

$R = \text{Max} - \text{min}$

$R = 40 - 0 = 40$

##### 3. Recorrido Medio (R)

$R = R/2 = 40/2 = 20$

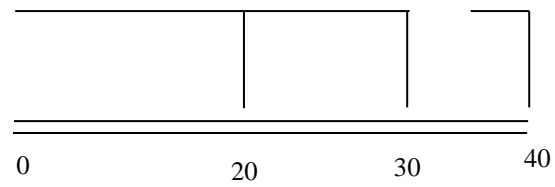
##### 4. Mediana Teórica (Met)

$\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$0 + 20 = 40 - 20 = 20$

## 5. Tercio Cuartil Teórico (TCT)

$$\text{TCT} = R + \text{Met}/2$$



## 6. Clasificación

28 – 40 puntos:	Alto
13 – 27 puntos:	Medio
0 - 20 puntos:	Bajo

## ANEXO N° 06

### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

#### TECNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE ACTITUD

Criterios para la clasificación de los niveles de actitudes:

Aceptación	:	3 puntos
Indiferencia	:	2 puntos
Rechazo	:	1 puntos

#### 1. Puntaje Teórico

Mínimo: 10

Máximo: 30

#### 2. Recorrido (R)

$R = \text{máx.} - \text{min}$

$30 - 10 = 20$

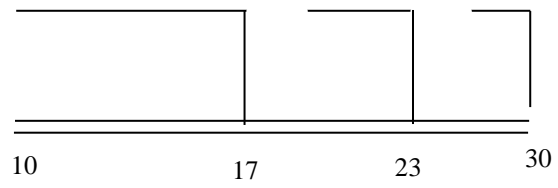
#### 3. Recorrido Medio (R)

$R = R/2 = 20/2 = 10$

#### 4. Tercio Cuartil Teórico (TCT)

$TCT = R + \text{Met}/2$

$20 + 20 = 40$



## 5. Clasificación

Favorable : 24 – 30 puntos  
Indiferencia : 17 – 23 puntos  
Desfavorable: 10 – 16 puntos



**ANEXO N° 07**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
SOLUCION DE CUESTIONARIO  
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA ANEMIA FERROPÉNICA**

1. C
2. C
3. B
4. B
5. C
6. A
7. C
8. A
9. D
- 10.A

**ANEXO N° 08**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
SOLUCION - CUESTIONARIO  
(Escala de Lickert modificado por Sigwas Meneses, Mariela)  
Actitud frente al Régimen Dietario**

1. Aceptacion
2. Aceptacion
3. Rechazo
4. Rechazo
5. Aceptacion
6. Aceptacion
7. Aceptacion
8. Rechazo
9. Aceptacion
10. Rechazo