

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y
VIDA, 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PRESENTADO POR:

**OBSTA. ELBA RUTH BULLÓN MATOS
CD. SUSAN KAROL ANTESANA FERNÁNDEZ**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

HUANCAVELICA, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veinte días del mes de octubre a las 11:40 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

BULLON MATOS ELBA RUTH
ANTESANA FERNANDEZ SUSAM KAROL

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

“ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020”

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 148-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 12:10 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 20 de octubre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

PRESIDENTE



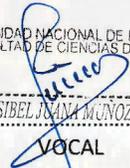
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


DR. LEONARDO LEYVA YATACO

SECRETARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

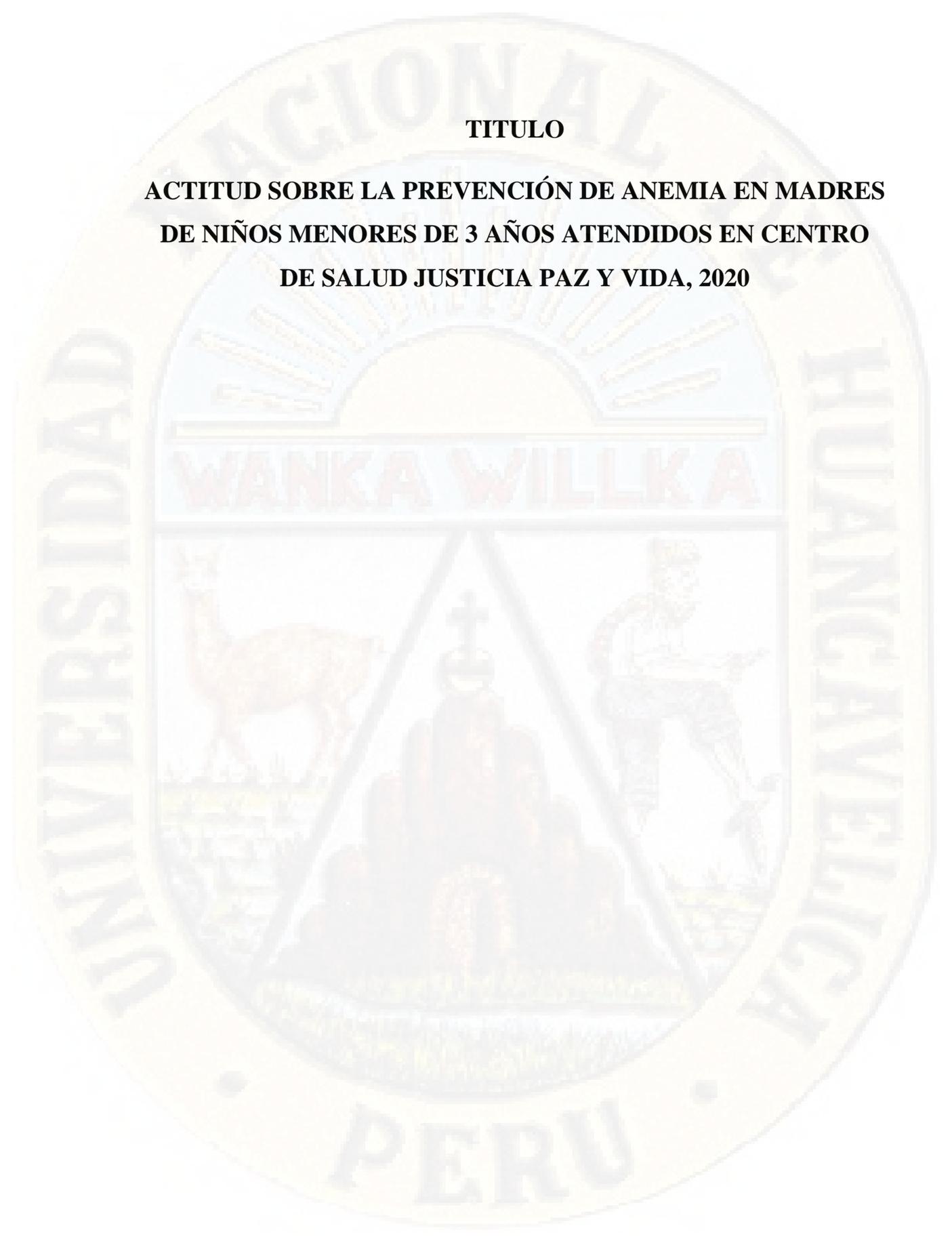
VºBº DECANATA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

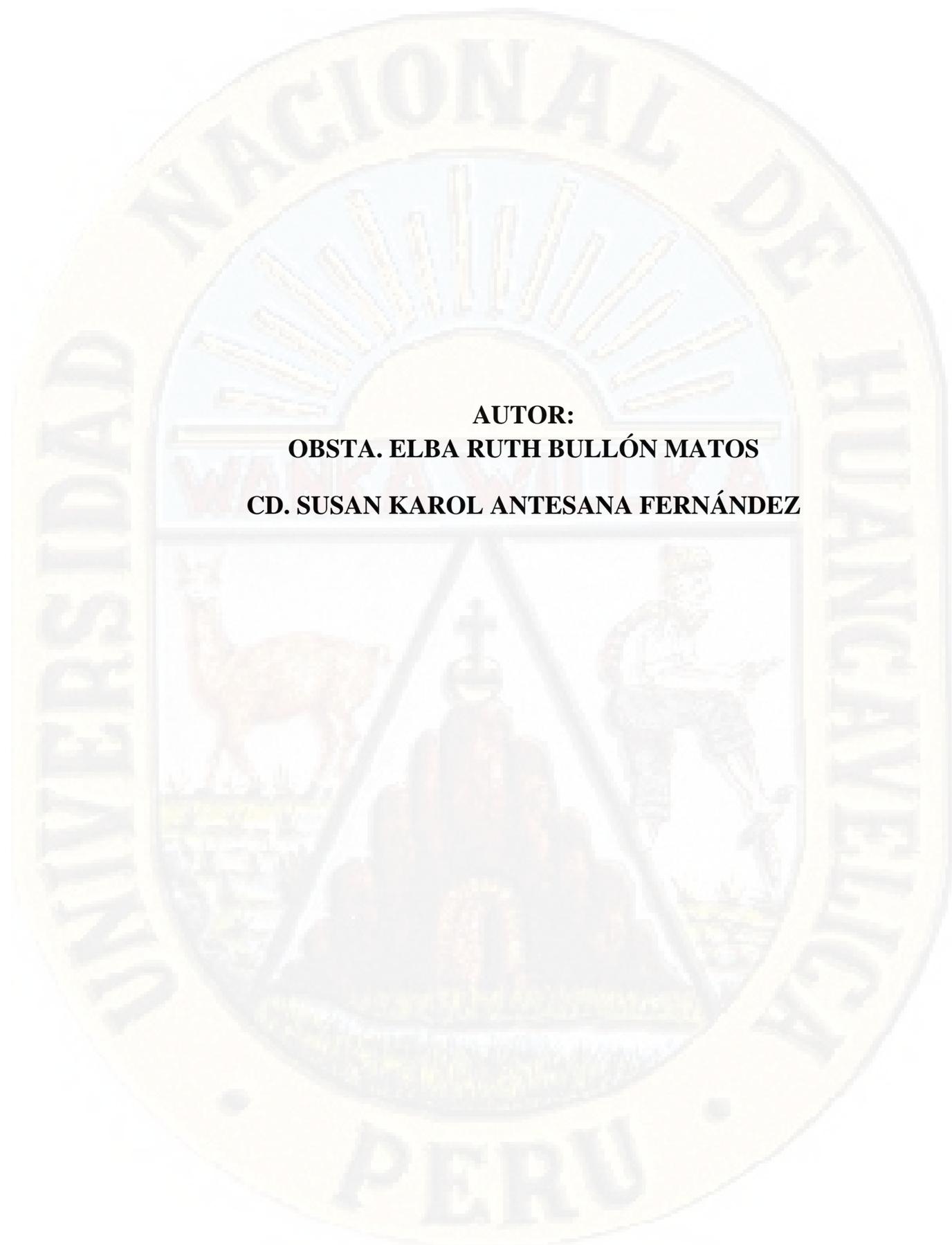

SECRETARIA
DOCENTE

Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
VºBº SECRETARIA DOC.



TITULO

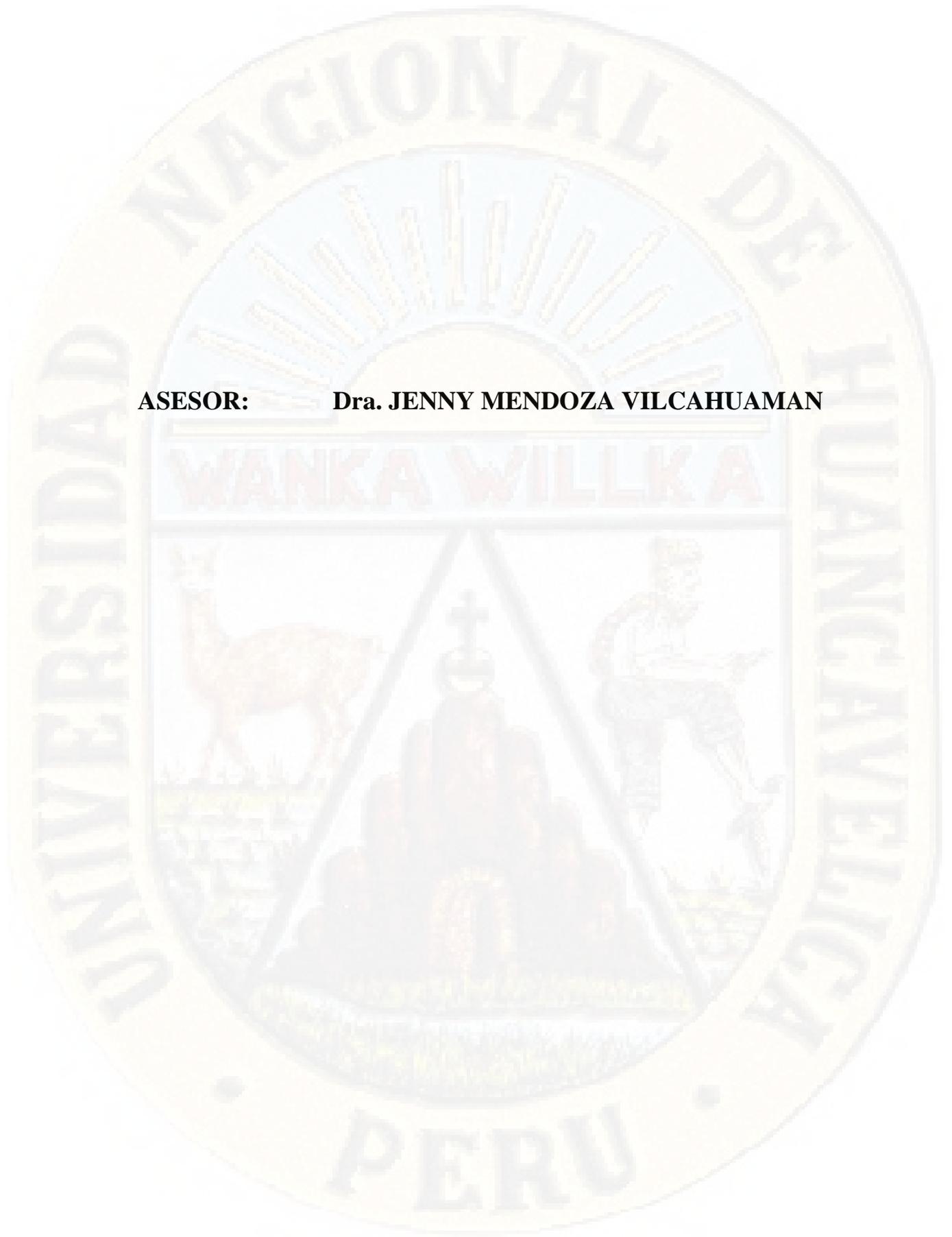
**ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO
DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020**



AUTOR:

OBSTA. ELBA RUTH BULLÓN MATOS

CD. SUSAN KAROL ANTESANA FERNÁNDEZ



ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

- A nuestra familia por su apoyo emocional en mi superación.
- A nuestros padres e hijos por su apoyo incondicional por su ejemplo de fortaleza y trabajo que permitió mi formación universitaria.
- A la Universidad Nacional de Huancavelica por permitir que continúe creciendo profesionalmente.
- A los maestros que con sus enseñanzas contribuyeron en mi formación como Especialista en Salud familiar y Comunitaria.
- A las madres de familia asistentes al programa de crecimiento y desarrollo de la IPRESS JUSTICIA PAZ Y VIDA.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUTENTACIÓN	ii
TITULO	iii
AUTOR:.....	iv
ASESOR	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema.....	13
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.3. Objetivos	15
1.4. Justificación e importancia	16
1.5. Limitaciones	17

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	24
2.3. Definición de términos	30
2.4. Variable de estudio	31
2.5. Operacionalización de variables	31

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÈTODOS

3.1. Àmbito de estudio.....	34
3.2. Tipo de investigación	34

3.3. Nivel de investigación	35
3.4. Población, muestra y muestreo.....	35
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	36

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información	37
4.2. Discusión de resultados	45

CONCLUSIONES	47
--------------------	----

RECOMENDACIONES	48
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
---------------------------------	----

APENDICE	52
----------------	----

APENDICE N°1	53
--------------------	----

MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
------------------------------	----

APENDICE N° 2.....	54
--------------------	----

ESCALA.....	54
-------------	----

APENDICE N° 3.....	56
--------------------	----

REGISTRO VISUALES	56
-------------------------	----

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla 1.	ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020	38
Tabla 2.	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020	39
Tabla 3.	EDAD POR GRUPOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020	40
Tabla 4.	COMPONENTE COGNITIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020	41
Tabla 5.	COMPONENTE CONDUCTUAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020	42
Tabla 6.	COMPONENTE AFECTIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020	43

RESUMEN

La tesis se titula “Actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020”, tuvo como **objetivo:** Determinar la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020. La **metodología:** Esta investigación es de tipo descriptiva, observacional y transversal; nivel, método y diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 105 madres cuyos niños eran, menores de 3 años. Los **resultados:** Las características personales de las madres son; de 10 a 19 años 15,2%, 20 a 30 años 69,6%, 31 a más años 15,2%; grado de instrucción primaria 1,9%, secundaria 64,8% y superior 31,4%; estado civil soltera 36,2%, conviviente 51,4% y casadas 12,4%. El componente cognitivo sobre la prevención de anemia fue; el 80,0% conocen y el 20,0% no conocen. El componente conductual sobre la prevención de anemia fue; tienen conducta positiva el 63,8% y conducta negativa el 36,2%. El componente afectivo sobre la prevención de anemia fue, tienen afecto positivo 98,1% y afecto negativo 1,9%. La actitud sobre la prevención de anemia con relación a la edad de la madre fue; madres de 10 a 19 años tienen actitud positiva 6,7% y negativa 8,5%; de 20 a 30 años tienen actitud positiva 64,8% y negativa 4,8% y de 31 años a más tienen actitud positiva 9,5% y negativa 5,7%. La **conclusión:** La actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue; actitud positiva 80,9% y negativa el 19,1%.

Palabras clave: Actitud, prevención y anemia.

ABSTRACT

The thesis is entitled "Attitude on the prevention of anemia in mothers of children under 3 years of age attended at Justicia Paz y Vida Health Center, 2020", aimed to: Determine the attitude on the prevention of anemia in mothers of children 3 years attended at Justicia Paz y Vida Health Center, 2020. The methodology: This research is descriptive, observational and transversal; level, method and descriptive design. The sample consisted of 105 mothers whose children were, under 3 years old. The results: The personal characteristics of the mothers are; from 10 to 19 years 15.2%, 20 to 30 years 69.6%, 31 to more years 15.2%; primary education degree 1.9%, secondary education 64.8% and higher 31.4%; single marital status 36.2%, cohabiting 51.4% and married 12.4%. The cognitive component on the prevention of anemia was; 80.0% know and 20.0% do not know. The behavioral component on the prevention of anemia was; 63.8% have positive behavior and 36.2% have negative behavior. The affective component on the prevention of anemia was 98.1% positive and 1.9% negative. The attitude about the prevention of anemia in relation to the mother's age was; mothers aged 10 to 19 have a positive attitude of 6.7% and a negative attitude of 8.5%; from 20 to 30 years old they have a positive attitude of 64.8% and a negative attitude of 4.8% and from 31 years of age they have a positive attitude of 9.5% and a negative attitude of 5.7%. The conclusion: The attitude about the prevention of anemia in mothers of children under 3 years was; positive attitude 80.9% and negative 19.1%.

Key words: Attitude, prevention and anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud de nivel mundial, esta es de incidencia y prevalencia alta, sobre todo en países en desarrollo como lo es Perú.

Los niños y niñas del departamento de Junín son un grupo vulnerable de presentar anemia y sus tasas siguen elevadas, por lo que es un problema de salud pública en este departamento y otros.

La anemia puede ocasionar problemas graves en el desarrollo y aprendizaje de los niños, siendo los más vulnerables los niños menores de tres años, entendiéndose que la mayor parte de las conexiones sinápticas del cerebro se dan hasta los tres años de edad, considerando esto, es que todo profesional de salud debe estar involucrado con su población vulnerable de tal manera que trabajé con ellos para prevenir la anemia en estos niños.

Los niños menores de tres años con anemia por deficiencia de hierro son altamente vulnerables a presentar problemas en la atención, coordinación motora reducida, problemas y dificultades de lenguaje, frente a esto muchos estudios han demostrado que estos problemas se pueden desaparecer mejorando los niveles de hemoglobina en los niños (3,4).

Los niños menores de tres años son muy vulnerables a sufrir de anemia, queda entonces en las manos de sus madres la tarea principal de estar preparadas para combatir la presencia de la anemia en sus niños.

La tesis presenta cuatro capítulos principales, los que son: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS), según sus cálculos recientes informa que la anemia afecta aproximadamente a 800 millones de niños y mujeres, de estos 528.7 millones son mujeres y 273.2 millones son niños menores de 5 años en el año 2012 (1).

La anemia ocasiona por deficiencia de hierro, se refiere a la deficiencia de micronutrientes más extendida del mundo, a menudo resulta en deficiencia crónica de hierro o anemia por deficiencia de hierro, que de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la presencia de niveles de hemoglobina de menor o = 11 g / dl (1).

La anemia es conocida como un trastorno en el cual el número de eritrocitos y la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (2).

Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos (2).

La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia), sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia, y debe considerarse que la prevalencia de la anemia es un indicador sanitario importante y, cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia (2).

Los bebés y los niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro son más propensos a presentar déficit de atención, la coordinación motora reducida, y dificultades de lenguaje, y para los niños en edad escolar, este tipo de anemia también disminuye la participación escolar, existen fuertes evidencias que muestra que el tratamiento con hierro para niños en edad escolar pueden mejorar resultados de las pruebas de la capacidad cognitiva y logro educativo (3,4).

Existe muchas opciones para prevenir la anemia, una de estas opciones para prevenir y tratar la anemia es la administración de suplementos de hierro, esta es una técnica efectiva, incluso como método preventivo para reducir la probabilidad de la anemia materna en mujeres embarazadas (5).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la anemia infantil afecta al 43,6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia (6). En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas (6).

Las actitudes de las madres de niños menores de 3 años sobre la prevención de la anemia es un asunto de suma importancia que no se ha investigado en el centro de salud de Justicia paz y Vida y su jurisdicción, por ello visto que la

anemia en los infantes es un grave problema de salud pública es que se busca determinar la actitud de las madres sobre prevención de la anemia en sus niños a través de este estudio.

Considerando además que la prevención es una actividad de salud que evita daños mayores a la salud de las personas, en este caso daños graves en el desarrollo del niño menor de tres años, es que este estudio aborda la prevención de anemia de los infantes que se atienden en el Centro de salud de Justicia paz y Vida.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características personales de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, 2020.
- Describir la edad por grupos de los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, 2020.
- Describir el componente cognitivo sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

- Describir el componente conductual sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.
- Describir el componente afectivo sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.
- Describir la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años con relación a la edad de la madre.

1.4. Justificación e importancia

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social, es así que la anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación (6).

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida, ocurre que durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal, y a su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro; De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país (6).

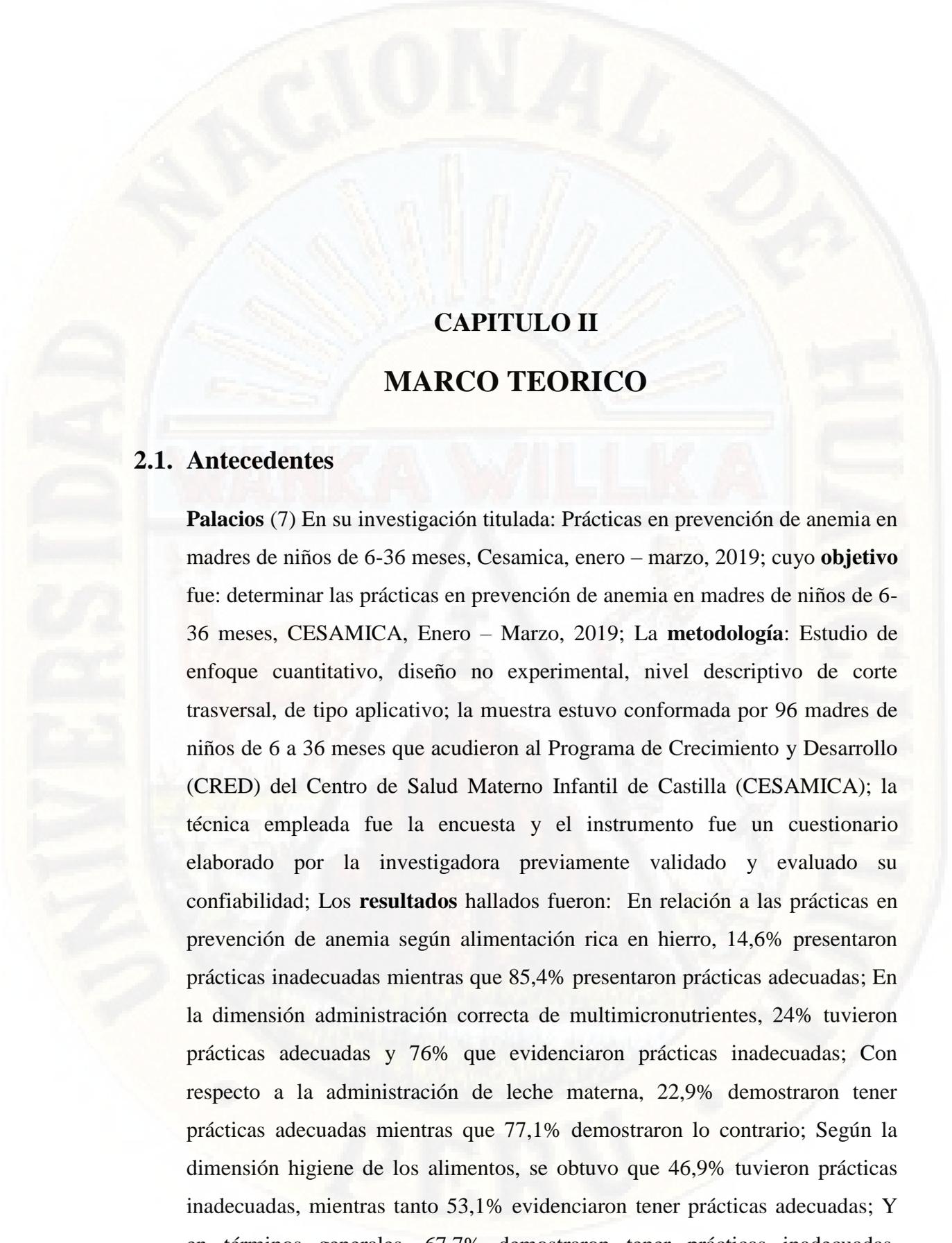
Los niños menores de 3 años, son una población bastante susceptible a sufrir daños de diversos tipos, entre ellos daños en su desarrollo por falta de una nutrición adecuada y por la anemia, daños que podrían ser irreversibles.

La anemia por ejemplo puede ocasionar daños al cerebro y desarrollo físico del niño, y teniendo en cuenta que la anemia es una enfermedad prevenible, es que este estudio busca determinar cuál es la actitud de las madres de estos niños menores de tres años respecto a cómo prevenir esta enfermedad llamada anemia infantil.

Se espera que los resultados permitan mantener o mejorar la actitud de las madres, de esta manera se contribuirá a disminuir la anemia en los niños menores de tres años en la jurisdicción en estudio.

1.5. Limitaciones

Esta investigación es factible de desarrollar, existe disponibilidad financiera para su ejecución, también se cuenta con recursos humanos, recursos logísticos, materiales de escritorio, permisos para acceder a la población en estudio.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Palacios (7) En su investigación titulada: Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, enero – marzo, 2019; cuyo **objetivo** fue: determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019; La **metodología**: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, de tipo aplicativo; la muestra estuvo conformada por 96 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA); la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora previamente validado y evaluado su confiabilidad; Los **resultados** hallados fueron: En relación a las prácticas en prevención de anemia según alimentación rica en hierro, 14,6% presentaron prácticas inadecuadas mientras que 85,4% presentaron prácticas adecuadas; En la dimensión administración correcta de multimicronutrientes, 24% tuvieron prácticas adecuadas y 76% que evidenciaron prácticas inadecuadas; Con respecto a la administración de leche materna, 22,9% demostraron tener prácticas adecuadas mientras que 77,1% demostraron lo contrario; Según la dimensión higiene de los alimentos, se obtuvo que 46,9% tuvieron prácticas inadecuadas, mientras tanto 53,1% evidenciaron tener prácticas adecuadas; Y en términos generales, 67,7% demostraron tener prácticas inadecuadas,

mientras que 32,3% evidenciaron prácticas adecuadas; La **conclusión** a la que se llegó: Las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 son inadecuadas.

Mamani y Chiarccahuana (8) En su investigación titulada: Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018; cuyo **objetivo** fue: determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018; La **metodología**: la investigación es básica, de tipo descriptivo y diseño no experimental; Se considera una población de madres cuyos hijos son atendidos en una institución hospitalaria, de donde se obtiene la muestra que incluye 69 madres por medio de la técnica de muestreo no probabilístico, y se empleó la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario constituido por tres partes: datos generales, conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la actitud respecto a medidas preventivas; Los **resultados** hallados fueron: la mayoría de madres (79,7 %) posee un nivel de conocimiento medio; en menor proporción (4,3%), el nivel de conocimiento es alto; En cuanto a la actitud sobre prevención de anemia ferropénica, se evidencia que la mayoría de madres (98,6%) “siempre” se oriente a una actitud favorable y la menor proporción (1,4%) “a veces” se orienta a una actitud favorable; La **conclusión** a la que se llegó: las madres en su mayoría poseen un nivel de conocimiento medio y “siempre” se orienta a una actitud respecto a la prevención de anemia ferropénica.

Morales y Silva (9) En su investigación titulada: Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud 1-3 Frias, Piura, 2018; cuyo **objetivo** fue: determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de

salud I-3 frías; La **metodología**: El estudio es de enfoque cuantitativo, según el tiempo de recogida de datos es una investigación prospectiva, observacional descriptivo, según la forma de recolección de datos será transversa; Los **resultados** hallados fueron: el 51,4 % presenta un buen nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropenia de niños de 6 a 24 meses, el 57,1 % presenta un nivel de conocimiento bueno sobre generalidades de la anemia, mientras que sólo un 20% presenta un nivel bueno sobre alimentación balanceada, y un 40% presenta un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación fuentes de hierro; Se llegó a la **conclusión**: el nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades y prevención de anemia ferropénica es bueno pero que no lo aplican en consumir una alimentación balanceada con alimentos ricos en hierro.

Gomez (10) En su investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes, 2015-2016; cuyo **objetivo** fue: describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes; La **metodología**: investigación cualitativa en 8 sectores del Puesto de Salud Viñas San Francisco, Santa Anita, durante noviembre 2015 hasta junio del 2016; Se usó técnicas cualitativas (entrevista semiestructurada y grupos focales); El muestreo fue intencional; Se diseñó y validó las guías de entrevistas semi estructuras y grupos focales y se obtuvo los siguientes temas: anemia, hierro y micronutrientes; Se realizaron 43 y 8 entrevistas semi estructuradas a madres de familia y personal de salud respectivamente y 2 grupos focales de madres o cuidadores; Los **resultados** hallados fueron: las madres tienen diferentes conceptos de anemia y como les afecta la anemia en los niños, muchas de sus respuestas son relacionadas con sus consecuencias y síntomas, además se percibió que los términos “enfermedad” y “desarrollo cerebral” fueron tomados con mayor interés y actitud positiva para seguir con el consumo de los micronutrientes; Las madres refieren que las menestras, verduras, lácteos y el pollo son alimentos ricos en hierro; Así mismo conocen a los micronutrientes como chispitas, micronutrientes y vitaminas y lo definen

como vitamina para el cerebro que evita la anemia y solo contiene hierro; Muchos beneficios de los micronutrientes que mencionan no son consecuencia exclusiva de los micronutrientes como la talla, el peso, el crecimiento, desarrollo y apetito, por ello las madres abandonan el consumo de los micronutrientes al no observar cambios en sus hijos; La mayoría de las madres le dieron un sobre de micronutriente mezclado en 2 cucharas de comida tibia y lo consumen antes de los 20 minutos, sin embargo los micronutrientes fueron preparados con las sopas; La actitud de todas las madres y personal de salud es positiva respecto a la iniciativa del ministerio de salud en la entrega de micronutrientes, sin embargo existen muchas razones y motivos por el cual los niños dejan de consumir los micronutrientes; Se llegó a la **conclusión**: mientras exista desconocimiento de la anemia como una enfermedad que afecta el desarrollo cerebral del niño no se lograra internalizar y lograr el cambio de actitud de las madres, porque el problema de fondo no son los micronutrientes, un trabajo pendiente por mejorar en las estrategias comunicacionales.

Vargas (11) En su investigación titulada: Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, 2016; cuyo **objetivo** fue: Determinar las actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima, 2016; La **metodología**: Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 243 madres que acudían al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui; La muestra fue de 53 madres obtenida mediante un muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple; La técnica fue la encuesta y el instrumento una Escala tipo Likert modificada; Los **resultados** hallados fueron: Fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos obteniéndose que del 100%, 74% presentan actitudes desfavorable hacia la suplementación con multimicronutrientes; En lo que respecta a las dimensiones según Ítem, el 72% tienen actitudes desfavorables hacia la preparación y el 68% hacia la administración; La **conclusión** a la que se llegó: La mayoría de las madres de

niños de 6 a 36 meses presentan actitudes desfavorables hacia la suplementación con los multimicronutrientes; respecto a la dimensión preparación según ítem, la mayoría presentan actitudes favorables hacia que es importante lavarse las manos antes de preparar las chispitas, a no utilizar los sobres de las chispitas que han sido abiertos anteriormente y al agregar las chispitas en comidas de consistencia espesa; respecto a la dimensión administración según Ítem, la mayoría tienen actitudes desfavorables hacia que no es necesario suspender el consumo de las chispitas al niño cuando se encuentre tomando antibióticos y a que la porción de comida donde se agregó las chispitas se le puede dar al final.

Quiñonez (12) En su investigación titulada: Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015; cuyo **objetivo** fue: Determinar la relación de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015; La **metodología**: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de muestreo tipo probabilístico, la muestra fueron 91 madres con niños menores de 3 años, se aplicó la técnica entrevista y el instrumento cuestionario previamente validados por juicio de expertos y prueba piloto; Los **resultados** hallados fueron: La edad promedio de las madres fue 29,6, el 67% tienen grado de instrucción secundaria, hubo relaciones significativas de creencias de modo de aparición de la anemia y la práctica de frecuencia de consumo de sangrecita, hígado, bazo o bofe ($\chi^2 = 33.75$) ($p = 0.006$), creencias de prevención de la anemia y la frecuencia de consumo de agua de hierbas o mates ($\chi^2 = 26.42$) ($p = 0.048$), creencia de prevención de la anemia y la práctica de suplementación con hierro ($\chi^2 = 27.58$) ($p = 0.035$), creencia de alimentos que previenen la anemia y la práctica de suplementación con hierro ($\chi^2 = 28.89$) ($p = 0.025$), y la creencia de consecuencias de la anemia y la práctica de consumo de alimentos de origen animal que contienen hierro ($\chi^2 = 29.09$) ($p = 0.023$), hubo relaciones significativas entre el

conocimiento respecto a la anemia y la práctica de consumo de frutos cítricos ($\chi^2=27.02$) (p value=0.041), conocimiento de definición de hierro y la práctica de administración de multimicronutrientes ($\chi^2= 28.41$) (p value=0.028), conocimiento de alimentos de origen vegetal que contienen hierro y la práctica de consumo de frutos cítricos ($\chi^2=26.36$) (p value=0.049), y conocimiento de alimentos de origen vegetal que contienen hierro y las practica del momento de consumo jugos o frutos cítricos ($\chi^2= 27.96$) (p value=0.032); Se encontró creencias desacertadas; el 36% cree que la anemia es transmitida durante el embarazo, el 33% cree que la anemia se puede prevenir solo con verduras y/o frutas , conocimientos deficientes como; el 36% sabe que el hierro solo sirve para subir de talla y/o peso, el 34% identifico al pescado como alimento de mayor contenido de hierro, prácticas inadecuadas; el 46% practica el consumo de carne de pollo, el 31% practica el consumo de agua de hierbas o mates 2 veces por semana; Existe relación significativa entre las creencia sobre alimentos que previenen la anemia y prevalencia de anemia ($\chi^2 =16,263$) (p value=0. 039), Existe relación significativa entre las creencias sobre alimentos que previenen la anemia y prevalencia de anemia ($\chi^2 =15,583$) (p value=0. 049), Existe relación significativa entre práctica de suplementación con hierro y prevalencia de anemia ($\chi^2 =16,474a$) (p value=0. 036), Existe relación significativa entre practica de frecuencia de consumo de lentejas, pallares, frejoles, arvejas o habas y prevalencia de anemia ($\chi^2 =24,789a$) (p value=0. 002).; La **conclusión** a la que se llegó: existe relación significativa entre las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de la anemia, centro de salud San Agustín de Cajas 2015.

Hancoccallo (13) En su investigación titulada: 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; cuyo **objetivo** fue: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014; La

metodología: Método Cuantitativo de tipo: descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal; La técnica fue la Encuesta y el instrumento el Cuestionario, en un Centro de Salud con una Muestra Aleatoria Probabilística formada por 97 ampliada a criterio del investigador a 100; Todas madres con hijos menores de 5 años; Los **resultados** hallados fueron: Las madres del Centro de Salud Miguel Grau tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente, tienen actitudes excelentes, sin embargo realizan prácticas riesgosas; El presente trabajo de investigación se enmarcó dentro de un contexto nacional sobre prevención de anemia ferropénica alarmante por los altos índices de conductas de riesgo como bien se informan en la actualidad a través de los medios de comunicación (Perú 21, del 14 de diciembre de 2014), lo cual ameritó levantar un estudio exploratorio en un centro de salud en donde se espera obtener una descripción panorámica sobre prevención de anemia ferropénica, afirmando que, no solo los conocimientos sobre anemia ferropénica asegura un buen comportamiento; El cambio de actitudes y prácticas son la pieza clave para lograr cambios significativos para prevenir la anemia ferropénica en las madres con hijos; La **conclusión** a la que se llegó: evidencian que las madres pueden tener conocimientos de anemia ferropénica, mantienen una actitud buena y excelente, sin embargo, permanecen con sus prácticas riesgosas.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Actitud

Los comportamientos tienen un punto en común, todos ellos reflejan las valoraciones que las personas poseen sobre las distintas cuestiones cotidianas que ocurren en la vida de una persona (14).

A dichas valoraciones se las conoce con el nombre de actitudes; Así, por ejemplo, se podría decir que una persona que está a favor de la eutanasia tiene una actitud positiva con respecto a este asunto, mientras que otra que no está de acuerdo con esta práctica social diríamos que tiene una actitud negativa (14).

El estudio de las actitudes resulta muy relevante para la comprensión de la conducta social humana por diversas razones:

- En primer lugar, las actitudes son relevantes a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativa (14).
- Segundo, las actitudes desempeñan una serie de funciones imprescindibles a la hora de buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo (14).
- En tercer lugar, las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios, es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas (14).
- En cuarto lugar, las actitudes permiten conectar el contexto social en el que vivimos con la conducta individual o, dicho de otro modo, nuestras actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos; De hecho, distintos grupos sociales pueden ser distinguidos entre sí por las actitudes diferenciales que hacia determinadas cuestiones o asuntos comparten los individuos que los forman (14).
- En quinto lugar, cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto, si las actitudes de un gran número de personas cambian, posiblemente las normas sociales puedan cambiar también; Por ello, el estudio de cómo se adquieren y modifican las actitudes resulta esencial para comprender las bases de posibles cambios más amplios (14).

- Por último, la investigación sobre las actitudes permite conectar áreas de investigación tradicionalmente dispersas (14).

Por lo que puede definir a la actitud como Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud (14).

Las formas principales de las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud:

A la hora de evaluar un objeto de actitud, se considera una Valencia positiva o negativa.

- Actitud positiva: la persona hace una evaluación positiva de un objeto de actitud.
- Actitud negativa: la persona hace una evaluación negativa de un objeto de actitud.

La concepción tripartita de las actitudes, hace que se dimensione a las actitudes en tres, siendo estas:

2.2.1.1. Dimensión cognitiva.- El sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas; Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas (14).

2.2.1.2. Dimensión conductual.- Los psicólogos sociales se han interesado durante décadas por la forma en que el propio

comportamiento puede servir de base para desarrollar nuestras evaluaciones sobre diferentes objetos de actitud, es decir, las conductas que realizamos en relación con dichos objetos pueden proporcionar información relevante para la constitución de nuestras actitudes (14).

Existe una amplia evidencia empírica y fenomenológica que apoya esta idea, según la cual, la forma en que nos comportamos afecta a nuestras actitudes, la Psicología social se ha centrado en el estudio de los mecanismos psicológicos a través de los cuales se produce este efecto, es decir, de los procesos que explican la influencia de la conducta sobre los propios estados internos (14).

2.2.1.3. Dimensión afectiva.- Otro de los procesos que influye sobre las evaluaciones que desarrollamos acerca de un objeto de actitud es el afecto, y como es sabido, a través de nuestras experiencias asociamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, y ello, relativamente al margen de las creencias que poseamos sobre el objeto evaluado, numerosos son los mecanismos que permiten explicar la influencia de los afectos en la formación de actitudes (14).

2.2.2. Anemia

Se define a la anemia como una reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. En la práctica, el diagnóstico de anemia se establece tras la comprobación de la disminución de los niveles de la hemoglobina y/o el hematócrito por debajo de -2 desviaciones estándar (15).

Hemoglobina (Hb): La concentración de este pigmento eritrocitario se expresa en gramos (g) por 100 mL (dl) de sangre completa (15).

Los valores normales de la Hb y del Hcto muestran amplias variaciones fisiológicas en función de la edad, sexo, raza y altura sobre el nivel del mar

- Edad: las cifras de Hb son máximas (16,5-18,5 g/dl) en el recién nacido y en los primeros días de vida, pueden descender hasta 9-10 g/dl entre los 2 y 6 meses, se mantienen en cifras de 12-13,5 g/dl entre los 2 y 6 años de edad y llegan a 14-14,5 g/dl en la pubertad (15).
- Sexo: la influencia del sexo en las cifras de Hb se hace evidente al llegar a la pubertad; En esta edad, la secreción de testosterona induce un incremento de la masa eritrocitaria y, por consiguiente, las cifras normales de Hb son más elevadas en el varón que en la mujer. En los adultos se consideran normales cifras de 13- 16 g/dl en mujeres y 14-17 g/dL en varones 11,15-15,15 y 13,01- 17,13 g/dl (15).
- Raza: en los niños negros pueden observarse cifras normales con aproximadamente 0,5 g/dl menos que en los de raza blanca o asiáticos de nivel socioeconómico similar (15).
- Altura sobre el nivel del mar: cuanto mayor es la altura sobre el nivel del mar, menor es el contenido en oxígeno del aire, ya que la hipoxia es un potente estímulo para la hematopoyesis; sucede entonces que los valores de la Hb se incrementan en la medida que el individuo se ubica a mayor altura sobre el nivel del mar (15).

Las anemias no son una entidad específica, sino una consecuencia de un proceso patológico subyacente de muy variables causas y

naturaleza. Globalmente, constituyen un motivo de consulta frecuente en la consulta pediátrica

A nivel mundial, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia; ocurren también otras deficiencias, como la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos (1).

La anemia puede ser:

- Leve: 10.1 – 10.9 gr/dl.
- Moderada: 7.1 -10.0 gr/dl
- Severa: Hb < 7.0 gr/dl

2.2.3. Prevención

La prevención es definida como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (16).

Los niveles de prevención son:

- Prevención primaria: Son las mmedidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes; Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud (16).

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes; El objetivo de la prevención primaria es disminuir la incidencia de las enfermedades (16).

- **Prevención secundaria:** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos aparentemente sanos, de enfermedades lo más precozmente posible; En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad (16).
- **Prevención terciaria:** Son acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas (16).

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente, ya que se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad (17).

2.3. Definición de términos

- **Actitud:** Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

- **Cognitivo:** Sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos, conocimientos, ideas o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas.
- **Conductual:** Comportamiento que manifestamos en relación a algunos objetos.
- **Afectivo:** Sentimientos de valoración positiva o negativa, actitud asociado a determinadas emociones o personas, objetos o situaciones, y ello, relativamente al margen de las creencias que poseamos sobre el objeto evaluado.
- **Prevención:** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- **Anemia:** Reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar.

2.4. Variable de estudio

Univariable:

La presente investigación considera una sola variable:

- Actitud sobre la prevención de anemia mamás

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítem
Actitud sobre la prevención de anemia	Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud, estas actitudes pueden ser positivas o negativas.	Dimensión cognitiva	- Conoce - No conoce	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses para prevenir la anemia. 2. Solo alimento a mi menor hijo con leche de formula. 3. Consumir alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal previene la anemia en mi menor hijo 4. Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo 5. Los micronutrientes (chispitas) son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño
		Dimensión conductual	- Positiva - Negativa	<ol style="list-style-type: none"> 6. Diariamente brindo a mi menor hijo carnes, hígado y sangrecita 7. Acompaño los alimentos (verduras menestras) que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada 8. En los alimentos que brindo a mi menor hijo(a) como verduras y menestras evito infusiones, mates y cacao 9. A mi menor hijo brindo micronutrientes (chispitas) en comida de consistencia espesa (papillas, purés) 10. Separo dos cucharadas de comida en un plato para mezclar los micronutrientes (chispitas) para garantizar

				su consumo
		Dimensión afectiva	- Positiva - Negativa	<p>11. Siento que a mi menor hijo le debo dar de lactar cada vez que quiera ya sea de día y de noche para evitar la anemia</p> <p>12. Siento que mi menor hijo debe recibir, aparte de leche materna, infusiones y agua</p> <p>13. Las Carnes rojas, hígado, sangrecita, mariscos y pollo son importantes para prevenir la anemia</p> <p>14. Las verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, brócoli) y menestras oscuras (frijol negro, lentejas) son importantes para prevenir la anemia</p> <p>15. Solo a los niños que tienen anemia se les debe dar los micronutrientes (chispitas)</p>
Covariables		Edad, sexo, estado civil y grado de instrucción		

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en las madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida.

El Centro de Salud Justicia Paz y Vida está localizado en el distrito de El Tambo, que pertenece a la provincia de Huancayo del departamento de Junín.

El centro de salud es de categoría I-4, brinda los servicios de Medicina, Farmacia, Obstetricia, áreas de Triage y Laboratorio; además de módulos de estrategia de Tuberculosis (TBC), Sanidad Ambiental y Tópico.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal (18).

Es descriptivo porque utilizará una variable, la denominada “actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años”.

Observacional, porque no habrá manipulación de la variable “actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años”.

Transversal, porque estudia la “actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años” a la fecha y en un determinado momento.

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo simple, porque describe los hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados (19).

Método

La investigación hace uso del método básico descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada las actitudes sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años” (20).

Diseño

Diseño descriptivo simple: toda vez que busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera solo una variable y población (21).

M O

M: Madres de niños menores de 3 años

O: Actitud sobre la prevención de anemia

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por 2395 madres de niños menores de 3 años, programadas para ser atendidas en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, el año 2020.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por 105 madres de niños menores de 3 años que acudieron en enero del 2020 al Centro de salud Justicia Paz y Vida.

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La encuesta.

El instrumento: la escala de medición de actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años.

Instrumento tomado de la investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018”, la que fue validada y hallado su confiabilidad por los investigadores Mamani R y Chiarccahuana M., el año 2018.

La escala presenta el baremo siguiente:

Actitud positiva: 22 a 45

Actitud negativa: 00 a 21

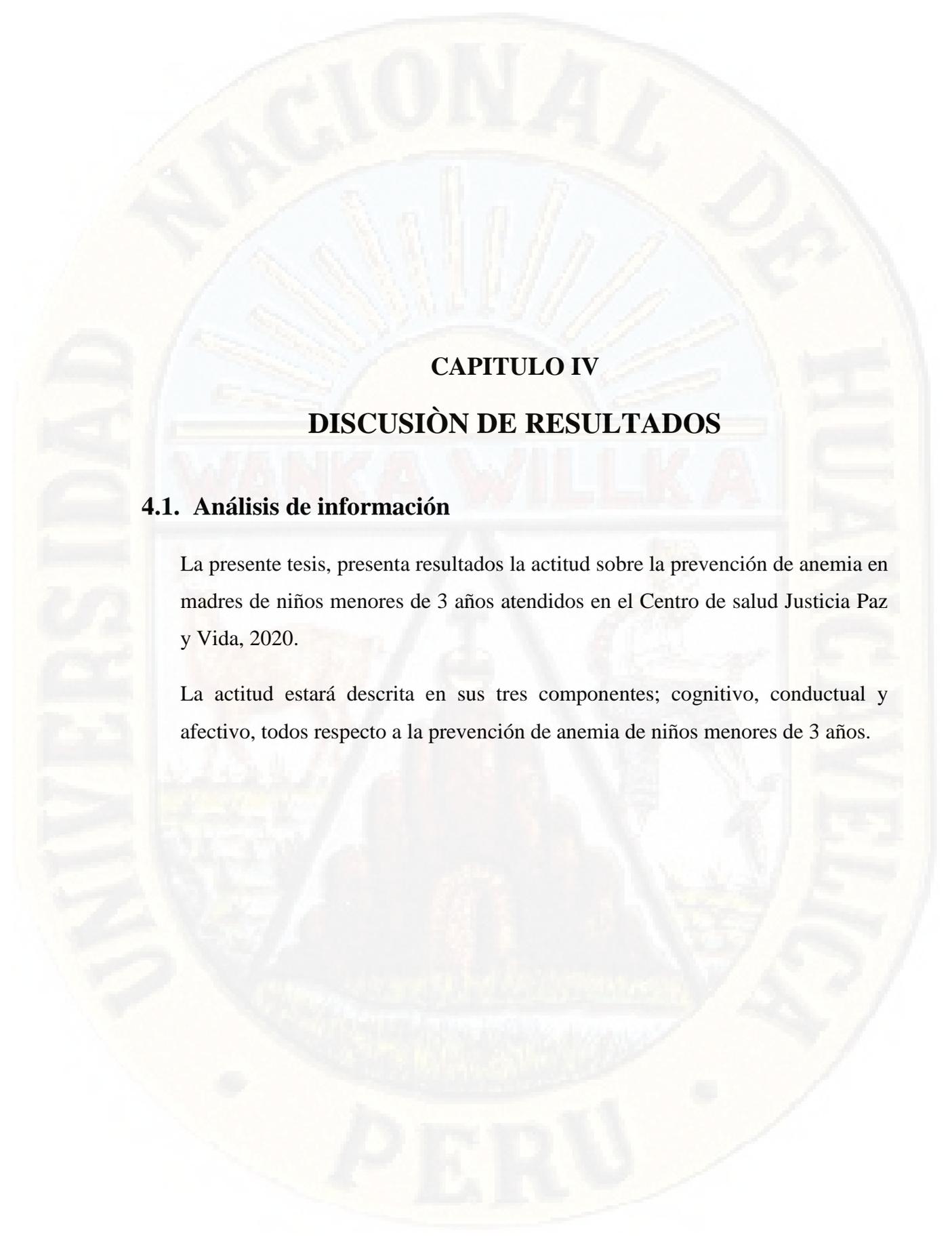
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se utilizó una escala sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años.

La digitación, fue realizada por el investigador, el investigador trabajó según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

El archivo de documentos fue realizado de modo informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

El procedimiento de recolección de datos y diseño estadístico, fue realizado haciendo usos del programa Excel.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

La presente tesis, presenta resultados la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

La actitud estará descrita en sus tres componentes; cognitivo, conductual y afectivo, todos respecto a la prevención de anemia de niños menores de 3 años.

TABLA N°1 ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020.

Actitud hacia la prevención de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	85	80,9%
Negativa	20	19,1%
TOTAL	105	100%

FUENTE: Elaboración propia. Escala de actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de madres de niños menores de 3 años 100% (105) encuestadas para evaluar la actitud sobre prevención de anemia, tuvieron una actitud positiva 80,9% (85) y negativa el 19,1% (20).

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 19 años	16	15,2%
20 a 30 años	73	69,6%
31 a más años	16	15,2%
Total	105	100%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	1,9%
Secundaria	68	64,8%
Superior	33	31,4%
Otros	2	1,9%
Total	105	100%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	38	36,2%
Conviviente	54	51,4%
Casada	13	12,4%
TOTAL	105	100%

FUENTE: Elaboración propia. Escala de actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de madres de niños menores de 3 años 100% (105) encuestadas para evaluar la actitud sobre prevención de anemia, tuvieron las siguientes características personales; de 10 a 19 años 15,2% (16), de 20 a 30 años 69,6% (73), de 31 a más años 15,2% (16); tienen grado de instrucción primaria 1,9% (2), secundaria 64,8% (68), superior 31,4% (33) y otros 1,9% (2); de estado civil soltera 36,2% (38), conviviente 51,4% (54) y casadas 12,4% (13).

TABLA N°3 EDAD POR GRUPOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020.

Edad del niño	Frecuencia	Porcentaje
De cero a 1 año	37	35,2%
De 1 a 2 años	38	36,2%
De 2 a 3 años	30	28,6%
Total	105	100%

FUENTE: Elaboración propia. Escala de actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de niños menores de 3 años 100% (105) cuyas madres fueron encuestadas para evaluar la actitud sobre prevención de anemia, pertenecían a los siguientes grupos etarios; de cero a un año 35,2% (37), de uno a dos años 36,2% (38) y de 2 a 3 años 28,6% (30).

TABLA N°4 COMPONENTE COGNITIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020.

Dimensión cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	84	80,0%
No conoce	21	20,0%
TOTAL	105	100%

FUENTE: Elaboración propia. Escala de actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de madres de niños menores de 3 años 100% (105) encuestadas para evaluar la actitud sobre prevención de anemia, respecto a su componente cognitivo; el 80,0% (84) conocen sobre prevención de la anemia y el 20,0% (21) no conocen.

TABLA N°5 COMPONENTE CONDUCTUAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020.

Dimensión conductual	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	67	63,8%
Negativa	38	36,2%
TOTAL	105	100%

FUENTE: Elaboración propia. Escala de actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de madres de niños menores de 3 años 100% (105) encuestadas para evaluar la actitud sobre prevención de anemia, respecto a su componente conductual; tienen conducta positiva el 63,8% (67) y conducta negativa el 36,2% (38).

TABLA N°6 COMPONENTE AFECTIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020.

Dimensión afectiva	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	103	98,1%
Negativa	2	1,9%
TOTAL	105	100%

FUENTE: Elaboración propia. Escala de actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

En la tabla N°06: Se puede observar que del total de madres de niños menores de 3 años 100% (105) encuestadas para evaluar la actitud sobre prevención de anemia, respecto a su componente afectivo; tienen afecto positivo el 98,1% (103) y afecto negativo el 1,9% (2).

TABLA N°7 ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON RELACIÓN A LA EDAD DE LA MADRE.

Edad	10 a 19 años		20 a 30 años		31 a más años		Total
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Positiva	7	6,7%	68	64,8%	10	9,5%	80,9%
Negativa	9	8,5%	5	4,8%	6	5,7%	19,1%
Total	16	15,2%	73	69,6%	16	15,2%	100%

FUENTE: Elaboración propia. Escala de actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.

En la tabla N°07: Se puede observar que del total de madres de niños menores de 3 años 100% (105) encuestadas para evaluar la actitud sobre prevención de anemia, respecto a su grupo etario; las madres de 10 a 19 años tienen actitud positiva en un 6,7% (7) y negativa el 8,5% (9); grupo de 20 a 30 años tienen actitud positiva el 64,8% (68) y negativa el 4,8% (5) y las de 31 años a más tienen actitud positiva en un 9,5% (10) y negativa el 5,7% (6).

4.2. Discusión de resultados

Esta tesis encontró que la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue; actitud positiva 80,9% y negativa el 19,1%; resultado que coincide con los reportados por **Mamani y Chiarccahuana** (8) En cuanto a la actitud sobre prevención de anemia ferropénica, se evidencia que la mayoría de madres (98,6%) “siempre” se oriente a una actitud favorable y la menor proporción (1,4%) “a veces” se orienta a una actitud no favorable; esto permite ver que las madres están presentando actitudes que benefician la salud de los niños y contribuyen en la disminución de las tasa de anemia en los

Este informe presenta las características personales de las madres de niños menores de 3 años que son; de 10 a 19 años 15,2%, de 20 a 30 años 69,6%, de 31 a más años 15,2%; tienen grado de instrucción primaria 1,9%, secundaria 64,8%, superior 31,4% y otros 1,9%; estado civil soltera 36,2%, conviviente 51,4% y casadas 12,4%. Queda en evidencia que las madres son jóvenes, con un grado de instrucción secundaria y superior, lo que hace pensar que estas mujeres están preparadas para luchar contra la anemia, evitando que se presente en sus menores niños.

El componente cognitivo sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue; el 80,0% conocen sobre prevención de la anemia y el 20,0% no conocen; resultado que es coherente con lo hallado por **Mamani y Chiarccahuana** (8) la mayoría de madres (79,7 %) posee un nivel de conocimiento medio; en menor proporción (4,3%), el nivel de conocimiento es alto; coincide también con los datos encontrados por **Morales y Silva** (9) el 51,4 % presenta un buen nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropenia de niños de 6 a 24 meses. Esto indica que las madres contemporáneas saben que es la anemia y saben cómo prevenir la presencia en sus niños.

El componente conductual sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue; tienen conducta positiva el 63,8% y conducta negativa el 36,2%; resultado que no concuerda con lo hallado por **Palacios (7)** 67,7% demostraron tener prácticas inadecuadas, mientras que 32,3% evidenciaron prácticas adecuadas.

El componente afectivo sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue, tienen afecto positivo el 98,1% y afecto negativo el 1,9%.

La actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años con relación a la edad de la madre fue; las madres de 10 a 19 años tienen actitud positiva en un 6,7% y negativa el 8,5%; grupo de 20 a 30 años tienen actitud positiva el 64,8% y negativa el 4,8% y las de 31 años a más tienen actitud positiva en un 9,5% y negativa el 5,7%. Estos resultados muestran que las madres jóvenes y adultas presentan una actitud positiva hacia la prevención de la anemia en sus niños menores de tres años, sin embargo, las madres adolescentes presentan una actitud negativa, esto se puede explicar conociendo que la edad en la que se encuentran este grupo de madres es de aprendizaje y formación de personalidad.

CONCLUSIONES

Primero. La actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue; actitud positiva 80,9% y negativa el 19,1%.

Segundo. Las características personales de las madres de niños menores de 3 años son; de 10 a 19 años 15,2%, de 20 a 30 años 69,6%, de 31 a más años 15,2%; tienen grado de instrucción primaria 1,9%, secundaria 64,8%, superior 31,4% y otros 1,9%; estado civil soltera 36,2%, conviviente 51,4% y casadas 12,4%.

Tercero. El componente cognitivo sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue; el 80,0% conocen sobre prevención de la anemia y el 20,0% no conocen

Cuarto. El componente conductual sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue; tienen conducta positiva el 63,8% y conducta negativa el 36,2%.

Quinto. El componente afectivo sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años fue, tienen afecto positivo el 98,1% y afecto negativo el 1,9%.

Sexto. La actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años con relación a la edad de la madre fue; las madres de 10 a 19 años tienen actitud positiva en un 6,7% y negativa el 8,5%; grupo de 20 a 30 años tienen actitud positiva el 64,8% y negativa el 4,8% y las de 31 años a más tienen actitud positiva en un 9,5% y negativa el 5,7%.

RECOMENDACIONES

Primero. Se recomienda al jefe del Centro de salud Justicia Paz y Vida, fortalecer y estimular el trabajo que viene realizando su equipo de salud para que siga realizando las actividades que están haciendo que la actitud de las madres hacia la prevención de la anemia en sus menor niños sea positiva.

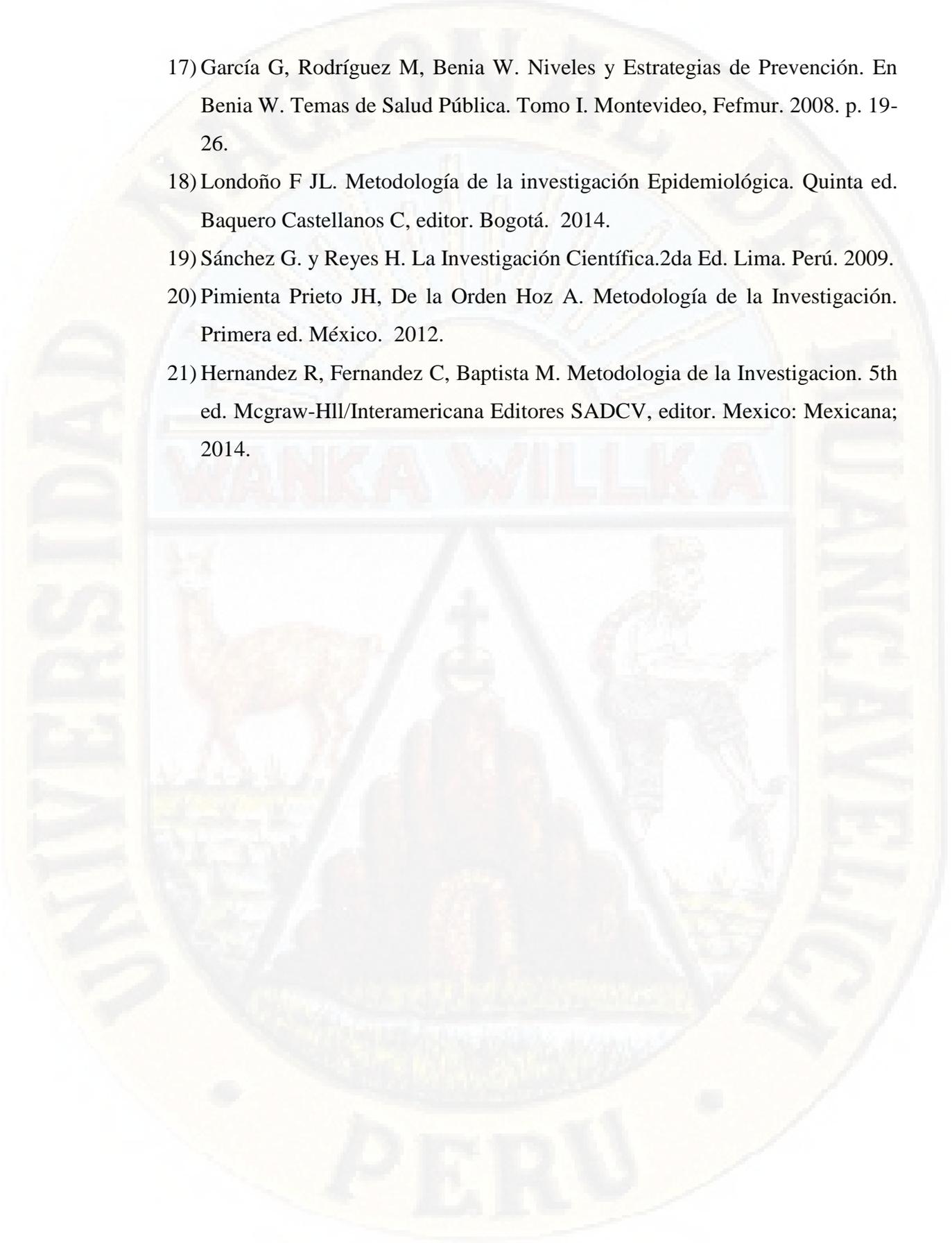
Segundo. Se recomienda al personal de salud que trabaja en contacto directo con las madres de los niños menores de tres años, continuar con las tareas que vienen haciendo que tengan una actitud positiva hacia la prevención de la anemia en sus niños y sobre todo empoderar a las mujeres adolescentes para que ellas también contribuyan con la salud de sus niños como lo hacen las mujeres jóvenes y adultas.

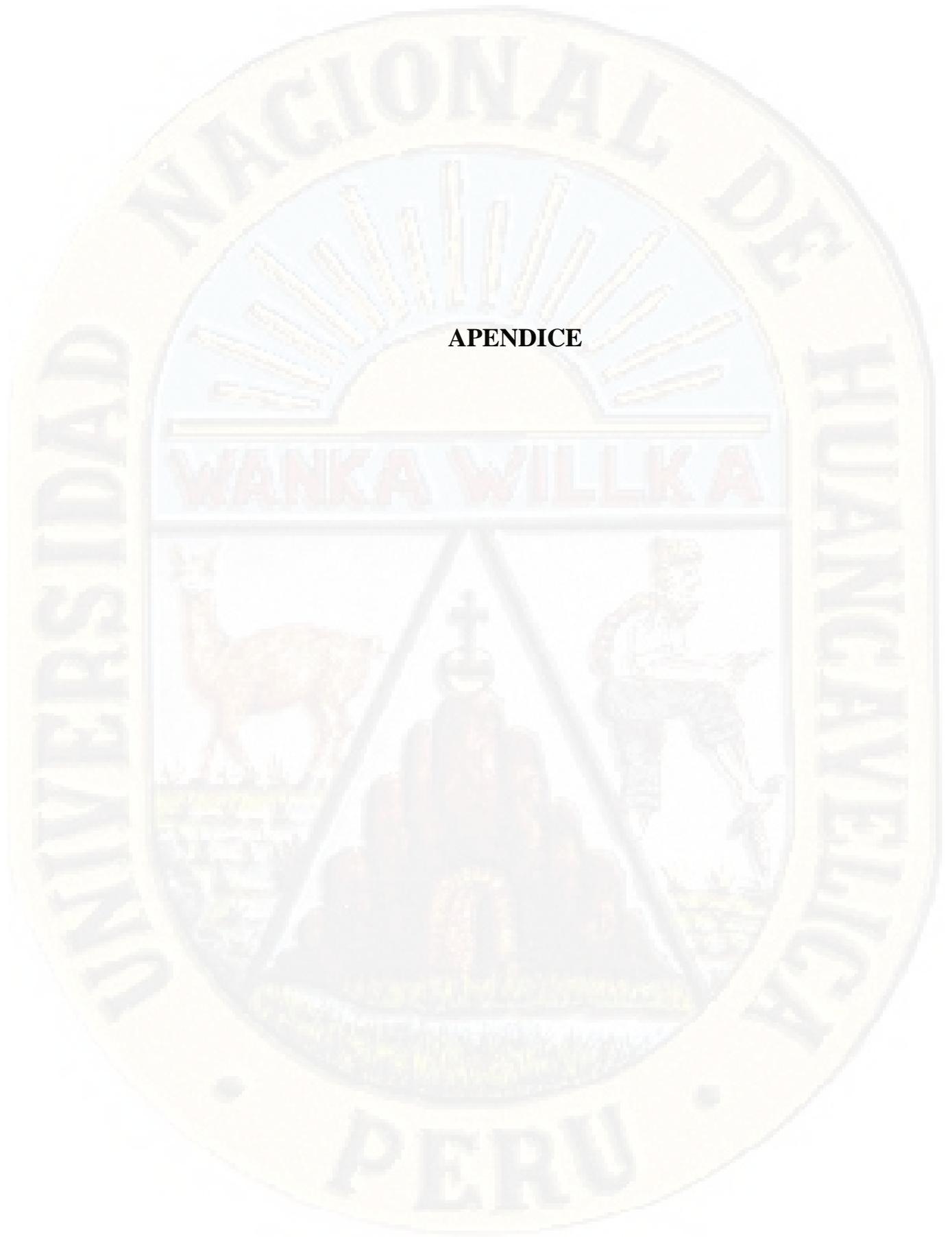
Tercero. Se recomienda a todos los académicos del área de salud, realizar investigaciones experimentales con la población vulnerable, madres adolescentes que las ayude a mejorar su actitud en la prevención de la anemia de sus niños menores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) World Health Organization. The prevalence of anaemia in 2011. Geneva; 2015. [Revisado el 12 de octubre 2019] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/
- 2) World Health Organization. Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level, 2nd ed., Geneva, 2007. [Revisado el 11 de octubre 2019] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9789241596107.pdf, consultado el 7 Junio 2011).
- 3) Black MM. Integrated strategies needed to prevent iron deficiency and to promote early child development. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology* 2012;26(2-3): 120—3.
- 4) Nokes C, Bosch C, Bundy D. The effects of iron deficiency and anemia on mental and motor performance, education achievement, and behavior in children. International Nutritional Anemia Consultative Group. 1998. [Revisado el 12 de octubre 2019] Disponible en: http://www.ilsa.org/ResearchFoundation/Publications/1998_anemia_mental_motor.pdf
- 5) Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, Viteri FE. Daily iron supplementation during pregnancy (Review). The Cochrane Collaboration. 2012. [Revisado el 12 de octubre 2019] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004736.pub4/epdf/standard>
- 6) MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2012. Perú, 2017. [Revisado el 10 de octubre 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- 7) Palacios CCL. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, enero – marzo, 2019. Tesis. Universidad Nacional de Piura. Piura, Perú. 2019.

- 8) **Mamani QRE, Chiarccahuana MMC.** Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. Tesis. Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú. 2018.
- 9) **Morales CEM, Silva PMY.** Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud 1-3 Frias, Piura, 2018. Tesis. Universidad Nacional del Callao. Lima, Perú. 2018.
- 10) **Gómez RYY.** Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes, 2015-2016. Tesis. Universidad Nacional Agraria La Molina. Lima, Perú. 2018.
- 11) **Vargas CJZ.** Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, 2016. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2017.
- 12) **Quiñones.** Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015. Tesis. Universidad Nacional Del Centro del Perú. Huancayo, Perú. 2016.
- 13) **Hancoccallo PME.** 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. Tesis. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú. 2015.
- 14) **Morales JF., Gaviria E., Moya M., Cuadrado I.** Psicología Social – Actitudes. Tercera edición. Madrid, España. 2007. p. 488-57.
- 15) **Hernández Merino A.** Anemias en la infancia. *Pediatr Integral.* 2008; 12(5): 445-56.
- 16) **Colimon K.** Niveles de Prevención. [Revisado el 10 de octubre 2019] Disponible en:<http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.

- 
- 17) García G, Rodríguez M, Benia W. Niveles y Estrategias de Prevención. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo, Fefmur. 2008. p. 19-26.
- 18) Londoño F JL. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogotá. 2014.
- 19) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
- 20) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 21) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.



APENDICE

APENDICE N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuál es la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características personales de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, 2020. - Describir el componente cognitivo sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020. - Describir el componente conductual sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020. - Describir el componente afectivo sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020. - Describir la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años con relación a la edad de la madre. 	<p>Población. Estará constituida por todas las madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, 2020.</p> <p>Muestra. Estará conformada por 105 madres de niños menores de 3 años que acudan en enero del 2020 al Centro de salud Justicia Paz y Vida.</p>	<p>Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional y transversal.</p> <p>Nivel de investigación En nivel es descriptivo simple, porque se trata de describir fenómenos hechos como se presentan en la solución de los problemas formulados.</p> <p>Métodos de investigación El método básico será el Descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos sobre la actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M O</p>

APENDICE N° 2

ESCALA

ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, 2020

Edad de la madre:

Edad del niño:

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

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Otro ()

N°	ATRIBUTO CONGNITIVO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
		(3)	(2)	(1)
1	Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses para prevenir la anemia.			
2	Solo alimento a mi menor hijo con leche de formula.			
3	Consumir alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal previene la anemia en mi menor hijo			
4	Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo			
5	Los micronutrientes (chispitas) son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño			
	ATRIBUTO CONDUCTUAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
6	Diariamente brindo a mi menor hijo carnes, hígado y sangrecita			
7	Acompaño los alimentos (verduras menestras) que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada			
8	En los alimentos que brindo a mi menor hijo(a) como verduras y menestras evito infusiones, mates y cacaos			
9	A mi menor hijo brindo micronutrientes (chispitas) en comida de consistencia espesa (papillas, purés)			
10	Separo dos cucharadas de comida en un plato para mezclar los micronutrientes (chispitas) para garantizar su consumo			
	ATRIBUTO AFECTIVO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
11	Siento que a mi menor hijo le debo dar de lactar cada vez que quiera ya sea de día y de noche para evitar la anemia			
12	Siento que mi menor hijo debe recibir, aparte de leche materna, infusiones y agua			
13	Las Carnes rojas, hígado, sangrecita, mariscos y pollo son importantes para prevenir la anemia			
14	Las verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, brócoli) y menestras oscuras (frijol negro,			

	lentejas) son importantes para prevenir la anemia			
15	Solo a los niños que tienen anemia se les debe dar los micronutrientes (chispitas)			



APENDICE N° 3
REGISTRO VISUALES



