UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis:

Medidas preventivas y actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Asesor:

Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca

Autor:

Romero Romero, Angela Rocio

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2024

"Año de la Recuperación y Consolidacion de la Economía Peruana"

ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 038-2024-UTEA-FCS-EPE

Reunido la comisión especial, constituido por los señores Docentes:

- ✓ ***DRA. ROMERO VILLENA, ZORAIDA HILARIA :PRESIDENTE***
- ✓ ***MG. GUDIEL TORRES, CARMEN DE GUADALUPE :PRIMER MIEMBRO - DICTAMINANTE***
- ✓ ***MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA : SEGUNDO MIEMBRO - REPLICANTE***

La Postulante al ***TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.***

Bachiller: ***ROMERO ROMERO, ANGELA ROCIO***

Ha cumplido con la Exigencia de Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU, de fecha 16 de abril del 2024, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería por la:

MODALIDAD: SUSTENTACION DE TESIS

TITULO :"MEDIDA PREVENTIVAS Y ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LA ANEMIA DE FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA DEL CUSCO-2023"

ROMERO ROMERO, ANGELA ROCIO	***Aprobada con la Nota:***	***13***	***Trece***	***Aprobada***

En atención a la solicitud presentada por la Bachiller. ***ROMERO ROMERO, ANGELA ROCIO*** *con Exp. N°074 de fecha 27 de enero 2025. Se expide la presente acta de sustentación de tesis, haciendo una aclaratoria con respecto a la firma de los jurados indicando que, la* ***Dra. ROMERO VILLENA, ZORAIDA HILARIA,*** *presidente del jurado no puede firmar debido a que ha finalizado su vínculo laboral con la Institución (cese por edad)en el semestre 2024-I. Asimismo se cuenta y se evidencia la firma en Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes (adjunto en el ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO Nº 038-2024-UTEA-FCS-EPE); Por lo antes mencionado líneas arriba, se emite dicha acta con la firma de los dos jurados restantes:*

Se expide el Acta, conforme al Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológico de los Andes, que corre a fojas 62 Y 63 en el Libro de Actas de Sorteo de Grados de Jurados y Fijación de fecha y hora para la Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería, a los que nos remitimos en caso necesario.

Cusco, 27 de enero del 2024

MG. GUDIEL TORRES, CARMEN DE GUADALUPE
DICTAMINANTE

MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA
REPLICANTE

Medidas preventivas y actitud de las Madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de ~1.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y Nombres	:	Romero Romero, Angela Rocio
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	45240718
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y Nombres	:	Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de identidad	:	70413297
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-4886-2457
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	octubre 2022 – setiembre 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	19 %
URL de OCDE	:	http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios por permitirme estar viva a mis padres, mi pareja y mi hija, quienes siempre creyeron en mí y me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de este arduo camino. Su amor y aliento fueron mi luz en los momentos difíciles.

A mis pacientes, quienes me enseñaron el verdadero significado de la compasión y el cuidado.

Por último, a mí misma, por no rendirme nunca y por perseverar en la búsqueda del conocimiento y la excelencia. Este logro es el resultado de mi esfuerzo pese a las dificultades y a no rendirme.

.

Agradecimiento

Es difícil expresar con palabras la gratitud que siento al finalizar este camino académico que culmina con la realización de esta tesis. Ha sido un viaje lleno de aprendizaje, desafíos y crecimiento personal y profesional.

En primer lugar, a Dios por permitirme llegar a cumplir mis metas en la vida, mi pareja por su paciencia, amor y ánimo que han sido mi mayor fortaleza. A mis padres, por haber creído en mí desde el principio y por brindarme todo su apoyo emocional y económico para alcanzar este logro tan significativo.

Agradezco a mis docentes de tesis, por su orientación experta, su paciencia y su constante estímulo. Gracias por formar parte de este importante capítulo de mi vida y por haberme ayudado a convertir un sueño en realidad.

Resumen

En este estudio, a través de esta investigación tuvo objetivo determinar la relación que existe entre medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

El estudio se basó en un método inductivo, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental.

Se concluye una relación positiva entre las variables medidas preventivas y la actitud de madres. Por otro lado, en relación con la dimensión lactancia materna y actitud de madres, se puede estimar que si existe una relación positiva con una Rho=0,165. Por otro lado, en relación con la dimensión alimentación complementaria y actitud de madres, se observa que existe una correlación positiva con un coeficiente de correlación de Rho=0.577*, para la dimensión alimentación complementaria y la actitud de madres. Asimismo, en cuanto a la dimensión suplementación de sulfato ferroso y la actitud de las madres se puede observar una correlación positiva con un coeficiente de correlación de rho= 0,376*. Finalmente, se determina que existe una relación positiva entre controles de salud y la actitud de las madres con una Rho=0,169, entre los controles de salud y la actitud de las madres.

Palabras claves: Medidas preventivas, alimentación complementaria, suplementación con sulfato ferroso, controles de salud, actitud.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between preventive measures and the attitude of mothers towards iron deficiency anemia in children under 6 months to 5 years of age at the Belenpampa Health Center in Cusco - 2023.

The study is of inductive method, quantitative approach, correlational level and non-experimental design.

In conclusion there is a positive relationship between the preventive measures variables and the attitude of mothers. On the other hand, in relation to the breastfeeding dimension and attitude of mothers, it can be estimated that there is a positive relationship with a Rho=0.165. On the other hand, in relation to the complementary feeding dimension and attitude of mothers, it can be observed that there is a positive correlation with a correlation coefficient of Rho=0.577* for the complementary feeding dimension and mothers' attitude. Likewise, regarding the ferrous sulfate supplementation dimension and the attitude of the mothers, a positive correlation can be observed with a correlation coefficient of rho= 0.376*. Finally, it can be determined that there is a positive relationship between health checks and mothers' attitude with a Rho=0.169, between health checks and mothers' attitude.

Keywords: Preventive measures, breastfeeding, medical check-ups, mothers' attitude.

Índice

Portada……..……i

Metadatos.....iii

Dedicatoria v

Agradecimiento.....vi

Resumen vii

Abstract viii

Índice.....ix

Índice de tablas.....xii

Índice de figuras xiii

I. Introducción 14

II. Planteamiento del problema.....16

2.1. Descripción y formulación del problema 16

2.1.1. Problema General 20

2.1.2. Problemas Específicos 20

2.2. Objetivos 21

2.2.1. Objetivo General.....21

2.2.2. Objetivos Específicos 21

2.3. Justificación e importancia.....21

2.3.1. Justificación.....21

2.3.2. Importancia.....22

2.4. Hipótesis 23

2.4.1. Hipótesis General 23

2.4.2. Hipótesis especificas 23

2.5. Variables 24

III. Marco Teórico.....29

3.1. Antecedentes de Investigación.....29

3.1.1. A nivel internacional.....29

3.1.2. A nivel nacional 32
3.1.3. A nivel regional y local 35
3.2. Bases teóricas 39
3.2.1. Medidas Preventivas 39
3.2.2. Lactancia materna 39
3.2.3. Alimentación complementaria 41
3.2.4. Suplementación con hierro a partir de los 4 meses de edad 50
3.2.5. Sobre el uso de suplementos de hierro 50
3.2.6. Control de salud 52
3.2.7. Actitud 54
IV. Metodología 57
4.1. Tipo y nivel de investigación 57
4.1.1. Tipo de investigación 57
4.1.2. Nivel o alcance de investigación 57
4.2. Ámbito temporal y espacial 57
4.2.1. Espacial 57
4.2.2. Temporal 57
4.3. Población y muestra 58
4.3.1. Población 58
4.4. Instrumentos 58
4.5. Procedimientos 59
4.6. Análisis de datos 59
4.7. Consideraciones éticas 59
4.8. Muestra 59
4.9. Muestreo 60
V. Resultados y discusión 61
5.1. Resultados de la investigación 61
5.1.1. Prueba de hipótesis 61

5.1.2. Resultados descriptivos.....66
5.1.3. Resultados de la relación de los objetivos 69
5.2. Discusión de resultados 74
VI. Conclusiones.....78
VII. Recomendaciones 80
VIII. Referencias.....82
IX. Anexos 90

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalizacion de variables 24

Tabla 2 Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre medidas preventivas y actitud de madres 61

Tabla 3 Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre Lactancia Materna y Actitud de Madres 62

Tabla 4 Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre Alimentación complementaria y Actitud de Madres.....63

Tabla 5 Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre Suplementación de Sulfato Ferroso y Actitud de Madres.....64

Tabla 6 Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre Controles de salud y Actitud de Madres 65

Tabla 7 Variable Medidas Preventivas 66

Tabla 8 Actitud de Madres.....66

Tabla 9 Dimensión Lactancia Materna 67

Tabla 10 Dimensión Alimentación Complementaria.....67

Tabla 11 Dimensión suplementación de sulfato ferroso.....68

Tabla 12 Dimensión Controles de Salud.....68

Tabla 13 Tabla cruzada, relación entre Medidas preventivas y Actitud de madres.....69

Tabla 14 Tabla cruzada, relación entre Lactancia Materna y Actitud de Madres 70

Tabla 15 Tabla cruzada, relación entre Alimentación Complementaria y Actitud de Madres 71

Tabla 16 Tabla cruzada, relación entre Suplementación de sulfato ferroso y Actitud de Madres 72

Tabla 17 Tabla cruzada, relación entre Controles de salud y Actitud de Madres.....73

Índice de figuras

Figura 1 Señales de hambre y saciedad en el niño de 6 a 23 meses de edad 42

Figura 2 Alimentos a ser introducidos en los niños de 6 a 23 meses 43

Figura 3 Contenido de hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos 45

Figura 4 Frecuencia de las comidas diarias 46

Figura 5 Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.....49

Figura 6 Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME.....49

Figura 7 Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses. 51

Figura 8 Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada.....51

I. Introducción

Para el 2023 la anemia ferropénica persiste como un desafío de salud pública, afectando de manera desproporcionada a niños menores de 6 meses a 5 años en diversas localidades. Este fenómeno, caracterizado por la deficiencia de hierro, impacta no solo en el desarrollo físico de los niños, sino también en su capacidad cognitiva y rendimiento académico a lo largo de la vida. La presente pesquisa se sumerge en la realidad específica del Centro de Salud de Belenpampa, ubicado en el corazón del Cusco, con el propósito de explorar las medidas preventivas adoptadas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en este grupo de edad durante el año 2023.

En este contexto, el papel crucial que desempeñan las madres como responsables del bienestar de sus hijos se convierte en un factor central para comprender la dinámica de la prevención de la anemia ferropénica. La interacción entre las medidas preventivas implementadas en el Centro de Salud y la actitud de las madres ante este desafío de salud infantil se presenta como un área para conocer el nivel de relación entre ambas variables. El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023. Para ello se analizó las medidas preventivas, lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación de sulfato ferroso, controles de salud y actitud de madres, tomando un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal, con el que poder comprobar la Hipótesis planteada que refiere que, existe una relación entre medidas

preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años.

Como parte del estudio, con permiso del Centro de Salud de Belenpampa del Cusco se realizó una encuesta para recopilar la información, así mismo se tuvo una población de 291 madres de tienen hijos de 6 meses a 5 años, y la muestra se conformó por 166 madres; los datos fueron procesados con el Excel y el programa estadístico SPSS V.26.

Para la estructura de la tesis se tuvo en consideración lo estipulado por la Universidad Tecnológica de los Andes en su instructivo General de Investigación.

Contando con IV capítulos como son:

Capítulo I. Plan de investigación, abarca la realidad problemática, formulación del problema general y específicos, justificación, objetivo general y específicos, y delimitación de la investigación.

Capítulo II. Marco teórico, donde se realizó los antecedentes de investigación, entre ellos se tuvo a nivel internacional, nacional, regional y local, las bases teóricas y el marco conceptual de ambas variables y dimensiones.

Capítulo III. Metodología de la investigación, se realizó la hipótesis general y específicas, el método, tipo de investigación, nivel, diseño, operacionalización, población, muestra, técnica e instrumentos, consideraciones éticas y procedimiento estadístico

Capítulo IV. Se desarrolla los resultados y la discusión de resultados, con la prueba de hipótesis y por último se tiene las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a cada objetivo.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La anemia infantil plantea un desafío creciente para la salud pública en el Perú la alteración del suministro de oxígeno a los tejidos provoca una hipoxia tisular, lo que puede tener impactos tanto inmediatos como duraderos en el desarrollo físico y mental de los niños. Las causas de la anemia varían según factores como la edad, el sexo, la etnia y la estatura del niño. Mientras que la anemia fisiológica es común en recién nacidos, la anemia ferropénica es más prevalente en niños de 6 a 24 meses. El tratamiento puede implicar atención especializada o atención primaria, con una vigilancia cuidadosa de los signos de gravedad. En áreas con alta incidencia de anemia, se recomienda realizar evaluaciones regulares en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y posparto, dado que las personas afectadas pueden no presentar síntomas evidentes. Los síntomas de la anemia pueden variar y ser poco específicos, incluyendo fatiga, irritabilidad, mareos, dolores de cabeza y problemas de crecimiento(1).

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como una disminución en la cantidad de células rojas o en la concentración de hemoglobina, proteína encargada de transportar oxígeno en el cuerpo. La anemia emerge como una problemática de salud pública de significativa importancia a nivel global, especialmente para segmentos de la población como niños pequeños alrededor del 42% de los niños de 6 a 59 meses se ven afectados por esta condición a nivel mundial. El nivel de anemia en niños de 6-35 meses en el departamento de cusco

en el año 2021 se encontró anemia leve (19.9%) anemia moderada (16.3%), anemia severa (0.7%). A nivel mundial, la deficiencia de hierro se considera la causa más común

de anemia, aunque también pueden contribuir otras deficiencias nutricionales como la de folato, vitamina B12 y vitamina A, así como infecciones agudas o crónicas, parasitosis, intoxicación por metales pesados y trastornos hereditarios o adquiridos que afectan la producción o supervivencia de los glóbulos rojos y la síntesis de hemoglobina (2).

El MINSA ha implementado estrategias para combatir la anemia materno-infantil, pero la pandemia de COVID-19 ha obstaculizado estas medidas y reducido la atención médica a nivel nacional. A pesar de los desafíos, se ha observado un aumento en el inicio del tratamiento con hierro para niños de 6 a 11 meses y en la suplementación para niños de 4 meses, según el REUNIS del MINSA. Estos avances indican mejoras en la lucha contra la anemia en el Perú, aunque la ENDES muestra que el 40% de los niños de 6 a 35 meses aún están afectados, con las regiones más golpeadas siendo Puno (69.4%), Ucayali (57.2%), Madre de Dios (54.8%), Cusco (53.7), Loreto (50.5%) y Apurímac (49.9%)(3).

En el Perú, la anemia afecta a una gran cantidad de niños menores de 3 años, aproximadamente el 40,1%, lo que equivale a casi 700,000 niños. A pesar de los esfuerzos del gobierno para combatirla, como el Plan Nacional de Combate a la Anemia con la meta de reducir la tasa al 19,0% para el año 2021, la prevalencia sigue siendo alta, alcanzando el 43,6% según la Encuesta Nacional de Población y Salud Familiar 2017.

A nivel provincial, la situación de la anemia también presenta una variación preocupante. en comparación con otras provincias. Sin embargo, Paucartambo reportó la En la provincia de Cusco, la prevalencia de anemia fue del 27.85%, ubicándose en el cuarto lugar prevalencia más alta de anemia en la región, con un 30.5%.

En el contexto de los establecimientos de salud del distrito de Cusco, específicamente en el Establecimiento de Salud de Belenpampa, la prevalencia de anemia sigue siendo

alarmante. Durante el año 2022, el porcentaje de anemia en niños atendidos en este establecimiento alcanzó el 29.5% con 365 casos de anemia. En comparación con años anteriores, este porcentaje refleja un incremento y para el año 2023 fue del 42.9%(4).

Dado que la anemia tiene múltiples causas, es esencial que el Estado priorice la provisión de nutrientes y alimentos, así como el sulfato ferroso para el tratamiento. Además, abordar otros aspectos de la salud, como acceso a agua potable, saneamiento, una dieta variada y vivienda adecuada, es crucial para promover una salud integral. Esto requiere una coordinación efectiva entre los diferentes niveles del gobierno y la intervención de profesionales de la salud en los centros estatales para garantizar el desarrollo completo de los niños afectados por la anemia(5).

El Ministerio de Salud (MINSA) destaca la necesidad de un enfoque completo e intersectorial en la prevención de la anemia. Esto implica el seguimiento integral del crecimiento y desarrollo, así como la detección de anemia en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que reciben suplementos de hierro. Se enfatiza la importancia de brindar asesoramiento adecuado sobre los efectos adversos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y crecimiento, tanto a los padres como a las mujeres embarazadas y puérperas. Además, se destaca la relevancia de una alimentación variada y rica en hierro animal, así como la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses hasta los 2 años(6) .

La existencia de parásitos intestinales, tales como los helmintos, ocasiona la disminución de hierro, proteínas y sangre, lo cual incrementa la probabilidad de desarrollar anemia y desnutrición crónica, especialmente en la población infantil (7).

La actitud que una madre muestra hacia la anemia puede depender en gran medida del nivel de conocimiento que tenga sobre el tema, aunque también pueden influir otros factores sociales y personales de la madre. La actitud hacia la importancia de la anemia

ferropénica puede variar entre favorable y desfavorable, al igual que la actitud general que una mujer embarazada demuestra en relación con todos los aspectos relacionados con esta afección durante su embarazo. Por esta razón, la actitud se puede evaluar desde una perspectiva cognitiva, emocional y conductual. Un aspecto valioso y fundamental en la prevención de la anemia(8).

En el Centro de Salud del MINSA en Belenpampa, Cusco, se ha observado un aumento preocupante de casos de anemia en niños de 6 meses a 5 años. A pesar de los esfuerzos del equipo de salud de enfermería para combatir la anemia, la falta de conciencia y colaboración de los padres puede ser una debilidad en las estrategias de prevención. Durante la investigación, se observó al levantar las encuestas que muchos niños no consumían el suplemento de hierro debido a diversos motivos, como el sabor desagradable o el estreñimiento que les causaba. Además, algunas madres no seguían el tratamiento debido a la reincorporación al trabajo.

Estos datos subrayan la persistencia del problema y la necesidad de abordar de manera urgente los factores asociados con la anemia infantil, como la inadecuada alimentación complementaria y el acceso a suplementos de hierro, especialmente en zonas rurales y entre las familias más vulnerables. A pesar de los esfuerzos realizados por los establecimientos de salud para prevenir y tratar la anemia, los niveles elevados reflejan desafíos significativos en la implementación de políticas efectivas y la concientización de las madres sobre una mayor educación la importancia del tratamiento y apoyo para promover prácticas alimentarias saludables en las familias ya que los niños no están recibiendo los nutrientes necesarios durante sus primeros años para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimos.

Para ello se deberá implementar un plan focalizado en medidas preventivas enfocadas a promover las actitudes maternas efectivas ello para reducir la anemia, el cual permitirá

concretar los objetivos institucionales trazados, realizando acciones en trabajo conjunto en los casos de seguimiento, previniendo y tratar de la anemia en los niños y niñas, realizando visitas domiciliarias y actividades fuera del campus además del interés por un enfoque multicultural que permitiera adaptarse a las acciones de cada grupo etario, buscando la participación y presencia de las familias de los niños afectados.

Es por ello que la presente investigación centrará su interés en las siguientes interrogantes:

2.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre medidas preventivas y actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023?

2.1.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre alimentación complementaria y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre controles de salud y actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

2.2.2. Objetivos Específicos

1. Establecer la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023
2. Determinar la relación que existe entre alimentación complementaria y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023
3. Identificar la relación que existe entre suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.
4. Establecer la relación que existe entre controles de salud y actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación

La investigación confirma una correlación positiva entre las medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años. Se evidenció que la lactancia materna, la alimentación complementaria, la suplementación con sulfato ferroso y los controles de salud influyen significativamente en dicha actitud, con distintos niveles de relación. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer estrategias de prevención y concienciación para mejorar la respuesta materna frente a la anemia infantil.

2.3.1.1 Teórica

La presente investigación se fundamenta en la imperiosa necesidad de abordar la

problemática de la anemia ferropénica en niños de corta edad, un problema de salud pública con graves repercusiones en el desarrollo cognitivo. Dada la relevancia de este asunto, el estudio se centra en brindar orientación a las madres de familia del Centro de Salud de Belenpampa sobre medidas preventivas y actitudes adecuadas para combatir esta carencia nutricional, buscando generar un impacto positivo en la salud de los niños al empoderar a las madres y proporcionar a los profesionales de la salud herramientas para combatir la anemia ferropénica.

2.3.1.2 Metodológica

La investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo, utilizando encuestas como herramienta principal para recolectar datos sobre las prácticas preventivas y las actitudes de las madres frente a la anemia ferropénica. Este método permitió medir de manera precisa y sistemática la relación entre estas variables, facilitando así la identificación de patrones y tendencias en la población estudiada. La elección de las encuestas se justifica por su capacidad para obtener datos numéricos que pueden ser analizados estadísticamente utilizando el software SPSS 26, lo que a su vez permite generalizar los resultados y tomar decisiones basadas en evidencia.

2.3.1.3 Justificación practica

Esta investigación busca generar un impacto directo en la salud de los niños del Centro de Salud de Belenpampa. Al capacitar a las madres sobre prevención de la anemia, se espera reducir significativamente la prevalencia de esta enfermedad, mejorando así el desarrollo cognitivo y la calidad de vida de los infantes. Los resultados obtenidos servirán como guía para implementar estrategias más efectivas de promoción de la salud tanto para las madres como para el personal de enfermería.

2.3.2. Importancia

Dada la alta prevalencia de anemia infantil, esta investigación se propuso profundizar en las causas de este problema de salud pública. Al comprender mejor los factores que contribuyen a la deficiencia de hierro, se busca generar conocimiento que permita

desarrollar estrategias más efectivas para prevenir y tratar esta enfermedad en la población infantil.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe una relación directa entre medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

2.4.2. Hipótesis especificas

1. Existe una relación directa entre la lactancia materna exclusiva y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.
2. Existe una relación directa entre alimentación complementaria y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.
3. Existe una relación directa entre suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.
4. Existe una relación directa entre controles de salud y actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

2.5. Variables

Tabla 1

Operacionalizacion de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Naturaleza	Expresión final
Medidas Preventivas frente a la Anemia Ferropénica	Son las acciones diseñadas para evitar la aparición de la anemia ferropénica incluyendo una ingesta adecuada de alimentos ricos en hierro, junto con la suplementación de hierro. Además, la educación sanitaria es clave para informar a las madres sobre la importancia de una dieta rica en hierro y prácticas de higiene adecuadas y el monitoreo en CRED. Y estos fueron medidas con las siguientes dimensiones:	Lactancia Materna Exclusiva	• Continuidad hasta los 6 meses.	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	Alto (de 32 a 35) Medio (de 29 a31) Bajo (de 19 a 28**)**
		Alimentación Complementaria	• Brinda a su niño (a) alimentos ricos en hierro de origen animal.	f) Siempre a) Casi siempre b) Algunas veces c) Casi nunca d) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Brinda a su niño (a) alimentos ricos en hierro mínimo 3 veces a la semana; donde brinda de 2 a más cucharadas.	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Mantiene una higiene adecuada en la preparación de los alimentos para su niño (a).	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
		Suplementación de sulfato ferroso	• Su niño acepta el jarabe de sulfato ferroso.	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	

	1 Lactancia Materna Exclusiva, 2 Alimentación Complementaria,3 Suplementación de sulfato ferroso,4 Controles de Salud.		• Ud. brinda el jarabe de hierro alejado del horario de los alimentos	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Ud. brinda a su niño (a) infusiones como manzanilla, te, café u otros después de comer alimentos ricos en hierro (sangre de pollo o bazo).	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
		Controles de Salud	• Ud. asiste de forma puntual a los controles de CRED.	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Ud. llevo a su niño (a) oportunamente a los exámenes de hemoglobina.	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Ud. llevo a su niño (a) oportunamente a los exámenes para descartar parasitosis	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
Actitud frente a la Anemia Ferropénica	La actitud de una madre frente a la anemia ferropénica influye en su compromiso y acciones hacia la prevención y	Conductual	• Ud., aplica las recomendaciones brindadas por el personal de salud para la prevención de anemia ferropénica.	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	

	tratamiento, como la adherencia a la dieta y suplementación de hierro, esta actitud es clave para asegurar la efectividad de las intervenciones. Y estos fueron medidas con las siguientes dimensiones: 1 conductual, 2 cognitivo y 3 afectivo.		• Ud. brinda el jarabe de sulfato ferroso a su niño (a).	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Ud. prioriza la preparación de alimentos ricos en hierro.	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
		Cognitivo	• El poco consumo de alimentos ricos en hierro hace que su niño (a) tenga anemia	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Es necesario que su niño (a) consuma alimentos ricos en hierro (sangre de pollo o bazo) junto a la suplementación de sulfato ferroso	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Los beneficios de la suplementación con hierro supera al efecto secundario que pueda causar	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• La fatiga, la debilidad, los mareos, la palidez en la piel y dolores en la cabeza son síntomas comunes de la anemia	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	

			• La anemia ferropénica puede causar problemas de desarrollo y aprendizaje a largo plazo en su niño (a)	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca Nunca	Ordinal	Cualitativo	Bajo (de 64 a 100) Medio (de 101 a 105) Alto (de 106 a 124)
			• El examen de sangre es una buena opción para detectar anemia	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Si su niño (a) tiene valores de hemoglobina menor a 11gl/dl debe recibir tratamiento con sulfato ferroso	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• El examen de hemoglobina debe hacerse más de una vez de acuerdo a lo que indique el personal de salud	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
		Afectivo	• Le preocupa que su niño (a) tenga anemia	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Da alegría saber que la anemia es una enfermedad que se cura	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Me alegra preparar alimentos ricos en	a) Siempre b) Casi siempre	Ordinal	Cualitativo	

			hierro para prevenir la anemia a su niño (a)	c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca			
			• Me alegra brindar el tratamiento de sulfato ferroso a su niño (a)	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	
			• Me angustia que su niño(a) no se recupere de la anemia ferropénica.	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca	Ordinal	Cualitativo	

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes de Investigación

3.1.1. A nivel internacional

Ramesh C. La investigación titulada: “Conocimiento y práctica de la prevención y manejo de la anemia infantil entre madres de niños preescolares menores de cinco años, en centros seleccionados de Anganwadi de Thrissur, Kerala 2017” India 2017. Presentada ante la Universidad de Misiones Vinayaka.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la anemia entre las madres en esa región.

Método y materiales: Fue de enfoque descriptivo no experimental, empleando una encuesta a través de un cuestionario. La población consistió en 150 madres.

Resultados: Si bien el conocimiento de las madres sobre la anemia infantil no era óptimo, sus prácticas para prevenirla y controlarla eran ejemplares. Por ello, se sugiere reforzar estas prácticas a través de redes de apoyo con centros de salud y talleres demostrativos, con el objetivo de optimizar aún más el cuidado infantil en materia de anemia (9).

.

Cruz, Arribas y **Pérez – Cuba (**2019). En el estudio intitulado: "Factores Asociados a la Anemia Ferropénica en Lactantes Pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa" presentada en la Revista Progaleno.

Objetivo: Identificar los factores asociados a esta condición en lactantes.

Método y materiales: Fue de tipo de cuantitativo, descriptivo y transversal, la población y muestra incluyó a 46 pacientes lactantes con riesgo de desarrollar anemia que eran atendidos en el Policlínico Concepción Agramonte Bossa, el instrumento utilizado fue la

guía observacional como instrumento de recopilación de datos. La técnica empleada fue la revisión documental.

Resultados: Se halló que un 17.4% de los lactantes no presentaba anemia, un 32.6% tenía anemia leve, un 50% de los lactantes tenía anemia moderada. Entre los factores asociados a la anemia ferropénica, se encontró que las madres que habían experimentado anemia en el tercer trimestre del embarazo tenían una mayor probabilidad de que sus hijos desarrollaran anemia. Se evidenció que la lactancia materna y la presencia de anemia en la madre durante el tercer trimestre del embarazo están asociados con un mayor riesgo de anemia en los lactantes. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención y educación en salud materno-infantil que aborden estos factores de riesgo específicos para reducir la incidencia de la anemia ferropénica en lactantes(9).

Jiménez et al., - Cuba (2018). El estudio titulado: “Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba”. En Centro de deshabituación para Adolescentes. La Habana, Cuba.

Objetivos: Evaluar las prácticas de alimentación complementaria y determinar si la ingesta de energía y nutrientes es adecuada.

Método y materiales: Se realizó un estudio transversal en 560 niños de 6 a 23 meses mediante un muestreo aleatorio. Se recopiló información sociodemográfica y se aplicó una encuesta de consumo alimentario basada en el recordatorio de 24 horas.

Resultados: Se encuestaron 543 madres. El 42,4 % de los niños menores de un año fueron amamantados, disminuyendo al 20,9 % en el segundo año. Se observó un bajo consumo de frutas y vegetales. Los menores de un año ingirieron en promedio 914 kcal, con el 45,3 % excediendo las recomendaciones energéticas, mientras que los de 1 a 2 años consumieron 1 052 kcal. Además, el 51,1 % presentó una ingesta insuficiente de hierro. El alto porcentaje de niños con un consumo excesivo de energía aumenta el riesgo de obesidad en las primeras etapas de la vida(8).

Acosta – Ecuador (2019). En el estudio intitulado: “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur”, presentado a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses y la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, ubicada en el barrio Chiriyacu, sector El Camal, al sur de la ciudad de Quito

Método y materiales: Corresponde a un enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal. La muestra comprendió a 100 madres de niños lactantes, evaluadas mediante un cuestionario aplicado en entrevistas cerradas.

Resultados: Revelaron que el 34% de las madres presentaban un nivel de conocimiento calificado como alto, el 54% un nivel intermedio, y el 12% un nivel bajo en lo que respecta a las prácticas de alimentación para prevenir la anemia ferropénica. Estos hallazgos se compararon con una prevalencia de anemia ferropénica del 8%, contribuye a la comprensión de la importancia del conocimiento materno en la prevención de la anemia infantil y destaca la necesidad de estrategias educativas efectivas para abordar esta problemática de salud pública(10).

Bravo – Ecuador (2020). El estudio titulado: “Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador desde agosto 2018-agosto 2019”.

Objetivo: Examinar la relación entre el estado nutricional y la anemia en niños de la comunidad Shuar, con edades entre 6 meses y 5 años, en la Comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador, durante el período comprendido entre agosto de 2018-2019.

Método y materiales: Se llevó a cabo un estudio analítico de tipo cuantitativo y transversal. La población total fue de 235 niños y se seleccionó una muestra de 163 mediante el

software Epi Info. Los datos fueron recolectados a partir de historias clínicas y el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional. El estado nutricional se evaluó utilizando el software WHO Anthro, mientras que la anemia se diagnosticó con base en los valores de hemoglobina definidos por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública.

Resultados: En cuanto a las variables sociodemográficas, el 46% de los niños eran varones y el 54% eran niñas, con predominancia del grupo de 2 a 5 años, que representó el 56,4%. La prevalencia de anemia fue del 38%. Se detectaron 42 casos de anemia con desnutrición crónica, 10 con desnutrición aguda, 3 con desnutrición global, 2 con sobrepeso, y 5 niños eutróficos. Al analizar la relación entre estado nutricional y anemia, se obtuvo un valor p significativo (p=0.00). La edad es un factor predisponente en la alteración del estado nutricional en los niños. Además, aquellos con un estado nutricional alterado tienen mayor probabilidad de desarrollar anemia (11).

3.1.2. A nivel nacional

Inga, Lircay – Huancavelica (2019). En el estudio titulado: “Actitud y práctica en el manejo de anemia en madres de niños (as) menores de 5 años en el distrito de Lircay – 2019”.

Objetivo: Determinar la relación entre el comportamiento y la práctica en el manejo de la anemia en las mamás de niños menores de 5 años en Lircay – 2019.

Método y materiales: Fue de tipo exploratoria, descriptiva y correlacional, para la recopilación de la información, la población comprendía 4578 mamás de niños menores de 5 años en la localidad de Lircay, con una muestra de 355 madres, mediante el muestro aleatorio simple.

Resultados: El 38,87% de las madres tenían buenas prácticas en el manejo de la anemia, 19,15% tenían prácticas excepcionalmente terribles y 41,97% tenían prácticas terribles, 85,35% tenían una perspectiva alentadora, existe una pequeña conexión entre la mentalidad y la práctica del manejo de la anemia en las madres de niños menores de 5

años en la localidad de Lircay. El hecho de que una madre tenga una actitud positiva no garantiza que implemente adecuadas prácticas en el manejo de la anemia (12).

Condezo y Meza - Cerro de Pasco (2019). La investigación intitulada: “Actitud y cumplimiento de las madres en el tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el centro de Salud de Acobamba 2018”.

Objetivo: Analizar la relación entre la actitud de las madres y su cumplimiento del tratamiento de anemia con micronutrientes para niños de 6 a 18 meses en dicho centro de salud. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional de corte transversal y nivel correlacional. La muestra consistió en 86 madres que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Método y materiales: Se aplicó un muestreo probabilístico con técnica de muestreo intencional según demanda. El instrumento de recolección de datos fue administrado directamente a las madres de los niños de 6 a 18 meses.

Resultados: La actitud general de las madres respecto al cumplimiento del tratamiento con micronutrientes para la anemia en sus hijos de 6 a 18 meses fue predominantemente desfavorable, con un 74,4% (64) de las madres mostrando una actitud poco favorable. Además, el 52,3% de las madres no cumplían con la administración del tratamiento anti-anémico. En cuanto a la actitud cognitiva de las madres, el 51,2% (44) mostró una actitud poco favorable, y entre ellas, el 33,7% (29) no cumplía con la administración del tratamiento. En el componente afectivo, el 59,3% (51) de las madres tuvo una actitud poco favorable, y de ese grupo, el 41,8% (36) no administraba el tratamiento anti-anémico a sus hijos (13).

Chonta – Lima (2022). La investigación titulada: “Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el Centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho 2022”.

Objetivo: Establecer la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud del distrito de

Lucanas,2022.

Material y métodos: El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, utilizando un método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra incluyó a 80 madres con hijos de 6 a 36 meses que son usuarias del centro de salud. Se utilizó la técnica de encuesta para recolectar los datos, y para medir las prácticas de alimentación complementaria se empleó un instrumento estandarizado. En cuanto a la prevalencia de anemia, se utilizó la información documentada en las historias clínicas de los niños.

Resultados: El 32,5% de las madres encuestadas presentaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, mientras que el 67,5% mantuvieron buenas prácticas. En cuanto a la prevalencia de anemia, el 51,25% de los niños no presentaron anemia, el 27,5% mostraron anemia leve, el 15% presentaron anemia moderada, y el 6,25% tenían anemia severa. Se encontró una relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 36 meses del centro de salud del distrito de Lucanas, Ayacucho, en 2022(14).

Sotelo - Lima (2020). En la investigación intitulada: “Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un Centro de Salud. Lima. 2019”. Presentada ante la Universidad Mayor de San Marcos.

Objetivo: Evaluar la actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un centro de salud de Lima. La población constituida por 96 madres de familia que asistían con sus niños al servicio de triaje del centro de salud "Juan Perez Carranza".

Método y materiales: Fue de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal de nivel aplicativo.

Resultados: La actitud de las madres hacia el tratamiento de la anemia ferropénica: Predominó una actitud de indiferencia: La mayoría de las madres no mostraron un interés activo en el tratamiento de la anemia ferropénica (15).

García y Méndez - Ayacucho (2022). En la investigación intitulada: “Actitud y Prevención de la Anemia en Madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Pokras, Ayacucho - 2022.Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la actitud y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Pokras, Ayacucho-2022.

Método y materiales: Fue de tipo aplicada de corte transversal, siendo su diseño no experimental descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 129 madres de niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud y la muestra 97 madres; como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento dos cuestionarios para evaluar las variables.

Resultados: Se evidenciaron que el 19.6% presentan en la variable actitud un nivel malo, el 47.4% un nivel regular y el 33.0% un nivel bueno; Asimismo el 20.6% presentan una prevención de la anemia deficiente, el 51.5% regular y el 27.9% óptimo. Existe una relación directa entre la actitud y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Pokras, Ayacucho-2022, según el estadístico Rho de Spearman (p=0.000; rs=0.790)(16).

3.1.3. A nivel regional y local

López – Cusco (2018). El estudio titulado: “Prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de seis a doce meses de edad, atendidos en centros de salud urbanos de Cusco, 2017”.

Objetivo: Analizar la relación entre diversas prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de seis a doce meses atendidos en cuatro centros de salud urbanos de Cusco durante 2017.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal, prospectivo y relacional en los centros de salud urbanos de Belenpampa, San Sebastián, San Jerónimo y Ttio, entre agosto y diciembre de 2017. Se utilizó un cuestionario semiestructurado dirigido a las madres y se realizó la medición de hemoglobina en sangre

capilar de los lactantes. Las razones de prevalencia (RP) se calcularon para identificar las prácticas de alimentación asociadas con la anemia ferropénica, considerando un valor de $p<0.05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: En el estudio participaron 360 lactantes, de los cuales el 51.1% eran varones, con una edad promedio de 8.9 meses (±2.1). La edad mediana de las madres fue de 28 años, el 88.9% vivía en áreas urbanas, la mayoría tenía al menos educación secundaria (44.7%), el 69.7% eran amas de casa y más del 50% pertenecían a familias en situación de pobreza. La prevalencia de anemia ferropénica en los lactantes fue del 67.5%. La anemia en lactantes de 6 a 12 meses sigue siendo un grave problema de salud pública, con una prevalencia de anemia ferropénica superior al promedio nacional en este estudio. Las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, como la lactancia artificial, la falta de alimentos ricos en hierro y una insuficiente diversidad y cantidad de alimentos, están asociadas con la anemia ferropénica. Además, el nivel educativo materno y la pobreza también se relacionan con la presencia de anemia en los lactantes(17).

Aslla, Cusco (2018). En la investigación titulada: “Medidas preventivas sobre la anemia ferropénica dirigida a las madres de niños menores de 3 años Centro Médico Santiago Essalud Cusco. Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia.

Objetivo: Describir la relación de medidas preventivas de anemia ferropénica en madres con niños de 3 años.

Método y materiales: Fue de tipo descriptiva, correlacional, no experimental, para la ejecución del estudio se establecieron cuestionario a las madres de los menores de grupos etarios registrados en el estudio.

Resultados: En los aspectos socioculturales y económicos influyen de manera significativa en el desarrollo nutricional infantil de sus hijos. El desconocimiento de nivel medio por parte de las madres en temas de reducción y prevención de anemia es determinante en la calidad y cantidad alimentos adquiridos para el soporte nutricional del infante(18).

Damián y Ríos (2018). En el estudio intitulado: “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018”. Presentada ante la Universidad Nacional de Callao.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Tintay Abancay durante el año 2018.

Método y materiales: Fue de enfoque aplicativo observacional, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y cuantitativo.

Objetivo: Estuvo conformada por 112 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 80 mediante un método de muestreo no probabilístico. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento de medición.

Resultados: En cuanto a la higiene en la preparación de alimentos la práctica adecuada se encuentra con un 67,5%, práctica inadecuada con un 32,5% (incluye conservación de alimentos y uso de utensilios) alimentación con alimentos ricos en hierro: Práctica adecuada con un 67,8% práctica inadecuada: con un 32,2% y con la suplementación de hierro práctica adecuada con la mayoría de las madres(19).

Soriano, Cruz (2019). “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachimayo. Cusco 2018”. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Objetivo: Determinar el grado de relación entre la información y prácticas sobre la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud de Cachimayo- Cusco.

Método y materiales: Fue de tipo descriptivo, y de corte transversal. La población estuvo compuesta por un total de 173 mamás que acudieron al centro de salud.

Resultados: En la prevención de la anemia, el 82,6% de las mamás tiene una información bajo, el 10,7% presenta una información medio y el 6,7% tiene una información bueno; el 92% de las mamás tiene una práctica deficiente y el 8% tiene una práctica suficiente. La gran mayoría de madres no conocen el tratamiento ni los resultados de la anemia las consecuencias con un indicador negativo: Dificulta la prevención de la anemia en niños menores de 5 año, las prácticas deficientes no se ofrecen alimentos ricos en hierro según la edad del niño. No se asegura la consistencia, recurrencia y cantidad adecuadas(20).

Delgado, Cruz (2022). El estudio titulado "Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes menores de 12 meses. hospital de Quillabamba, Cusco 2022",

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y la adherencia a las prácticas de prevención de la anemia utilizando el Complejo Polimaltosado Férrico en madres con hijos menores de 12 meses que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Quillabamba.

Método y materiales: En este estudio fue descriptiva, con un diseño de investigación no experimental de tipo transversal. Se trabajó con una muestra de 86 madres y se les aplico un cuestionario.

Resultados: Revelaron en el nivel de conocimiento de las madres, se encontró que el 59.3% tiene un nivel de conocimiento calificado como regular, el 25.6% posee un nivel bueno y el 15.1% presenta un nivel considerado malo. Respecto a las prácticas relacionadas con la prevención de la anemia, el 81.4% de las madres evidenció prácticas regulares, el 16.3% demostró prácticas buenas y solo el 2.3% mostró prácticas consideradas malas (28).Se evidenció un déficit de conocimiento en las madres respecto a la prevención de la anemia ferropénica, lo que resulta alarmante debido a la superficialidad de sus conocimientos. Cabe destacar que se observó una correlación positiva entre las variables de conocimiento y prácticas(21).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Medidas Preventivas

La prevención, fundamental en la atención primaria de salud (APS), implica acciones tanto del personal de salud como de la población, respaldadas por políticas y organizaciones. El profesional de la salud de enfermería es clave para su efectividad, mientras que el individuo debe comprender el riesgo de sus comportamientos. Factores como la calidad de la relación, el contexto socioeconómico y el nivel cultural del individuo influyen en los resultados preventivos. En el nivel primario de atención, se ejecutan acciones programadas y se informa sobre conductas preventivas, destacando la correspondencia entre la percepción de la prevención por parte de los profesionales y sus prácticas(22).

3.2.2. Lactancia materna

La lactancia materna exclusiva es crucial para la alimentación inicial del recién nacido, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal fuente de nutrición durante al menos los primeros dos años de vida. Esta práctica proporciona nutrientes fundamentales para un crecimiento y desarrollo saludables. La leche materna es reconocida por su contenido completo de nutrientes y anticuerpos protectores, lo que la convierte en el alimento óptimo e irremplazable para los bebés recién nacidos(23).

Por lo general, un bebé sano y a término tiene suficiente hierro almacenado en el hígado, el bazo y la médula ósea del bebé que proporciona la mayor parte del hierro durante los primeros seis meses de vida. Aunque el calostro humano tiene una concentración ligeramente mayor de hierro que la leche madura. Los alimentos sólidos, como la carne y los cereales fortificados, son las principales fuentes de hierro, pero su introducción en la dieta del bebé generalmente ocurre más tarde, alrededor de los 8-9 meses de edad(24).

La orientación nutricional que reciba la progenitora sobre qué alimentos incorporar en la dieta de su hijo, así como cómo prepararlos, contribuirá a mantener los niveles de hierro necesarios para el desarrollo del niño(25).

Los beneficios de la lactancia materna abarcan más allá de la esfera de la salud. Los niños que reciben lactancia materna durante períodos prolongados experimentan una reducción en la incidencia y la mortalidad asociada a enfermedades infecciosas, además de presentar una menor prevalencia de problemas de alineación dental. También muestran un nivel de inteligencia superior en comparación con aquellos niños que son amamantados durante períodos más cortos o no lo son, lo que se traduce en un mejor rendimiento académico y mayores ingresos a largo plazo.

No solo los niños se benefician de la lactancia materna, sino que también las madres que amamantan experimentan ventajas significativas. Estas incluyen la posible prevención del cáncer de mama, la mejora en el espaciamiento entre los embarazos y la potencial reducción del riesgo de diabetes y cáncer de ovario(26).

3.2.2.1 Técnicas de amamantamiento

El acto de amamantar implica que la madre provea leche mientras el bebé la extrae para su alimentación. Es esencial apoyar a la madre para mantener su confianza en la lactancia y ayudarla a superar cualquier dificultad. Durante la lactancia, es importante que madre y bebé estén cómodos y cercanos, con el bebé posicionado de manera que su vientre esté en contacto directo con el de la madre. Se recomienda una postura erguida para la madre, sosteniendo al bebé de forma que estén alineados sus nalgas, orejas, hombros y caderas. Para un agarre adecuado, se sugiere a la madre utilizar la técnica de agarre en forma de "C" y posicionar al bebé con su boca abierta, labio inferior hacia afuera, para tomar una parte significativa del pecho, incluyendo la areola. Si el bebé succiona débilmente, se puede estimular el agarre colocándolo piel a piel sobre el pecho de la madre. Es fundamental alimentar al bebé a demanda, tanto de día como de noche, con un promedio de 8 a 12 veces en 24 horas, ya que esto contribuye a aumentar la producción de leche. Cada bebé puede tener un ritmo diferente de lactancia, y es importante que las madres reconozcan las señales de hambre en sus bebés para evitar que lleguen al llanto, que es un signo tardío de hambre(27).

3.2.3. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria (AC) se define como el proceso mediante el cual se introducen alimentos sólidos o líquidos, distintos de la leche materna, para complementar y no reemplazar estas fuentes de nutrición en el lactante.

Deben ser seleccionados cuidadosamente para asegurar que aporten los nutrientes esenciales para el desarrollo del bebé, como proteínas, hierro, calcio y vitaminas.

Es un estilo de alimentación que se centra en respetar las señales de hambre y saciedad del niño, creando un ambiente relajado y positivo durante las comidas.

a) Lactancia materna con alimentación complementaria a partir de los seis (6) meses.

La introducción de alimentos sólidos como papillas, purés, cereales y verduras no debe sustituir la lactancia materna, que debe mantenerse al menos cuatro veces al día y una vez durante la noche. Una vez que el niño o niña pueda consumir suficiente comida sólida, se puede reemplazar la toma de leche del mediodía. Hacia los nueve meses, se introduce una segunda comida de la misma manera. Estos alimentos no deben llevar sal ni azúcar y deben servirse a temperatura corporal, utilizando una cuchara pequeña de bordes suaves. El destete es una transición gradual que comienza con la alimentación complementaria, y el momento de dejar la lactancia varía según cada niño. La OMS sugiere lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los 24 meses(28).

b) A partir de los 6 meses de vida, se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años o más

Una vez cumplidos los 6 meses, se recomienda mantener la lactancia materna todo el tiempo que la madre y el niño lo deseen, porque la leche materna no pierde sus

propiedades con el paso del tiempo. Por el contrario, continúa brindando un aporte importante de energía

A partir del primer año, la leche materna aumenta su contenido graso, lo que la convierte en un alimento más nutritivo y superior a la leche de fórmula o de vaca. Un niño mayor de un año que sigue lactando cubre alrededor del 38% de sus necesidades diarias de calorías y proteínas, además de recibir una cantidad significativa de vitaminas y minerales, especialmente durante enfermedades.

Es importante recordar que, a esta edad, los niños aún no han madurado completamente a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. Por esta razón, es necesario ajustar de manera gradual la cantidad y consistencia de los alimentos para compensar esas limitaciones. Los alimentos complementarios deben ser densos en nutrientes. Alrededor del sexto mes, los niños desarrollan habilidades psicomotoras que les permiten manejar y tragar los alimentos de manera segura(28).

Figura 1

Señales de hambre y saciedad en el niño de 6 a 23 meses de edad

Edad	Señales de hambre	Señales de saciedad
6 a 8 meses	• Acerca la cabeza a la cuchara o intenta llevar la comida a la boca. • Señala la comida.	• Come más lento. • Empuja la comida hacia afuera.
9 a 11 meses	• Quiere alcanzar la comida. • Expresa deseo por comida específica con palabras o sonidos. • Indica la comida. • Se emociona cuando ve comida.	• Cierra la boca o escupe la comida. • Sacude la cabeza para indicar que no quiere más.
12 a 23 meses	• Combina frases con gestos como "quiero eso" y señala los alimentos. • Puede llevar a los padres a la cocina y señalar la comida o bebida que "quiere".	• Utiliza palabra como "acabé", "ya, no más". • Juega con la comida o la lanza cuando está lleno.

Nota. Extraída de la Guía técnica para la consejería en lactancia materna (2017).

Es importante tener en cuenta que los alimentos líquidos no aportan suficientes nutrientes, ya que están compuestos principalmente de agua y no logran concentrar una adecuada cantidad de nutrientes en porciones pequeñas (28).

Figura 2

Alimentos a ser introducidos en los niños de 6 a 23 meses

Alimentos		Edad (meses)		
Grupo	Subgrupo	6 a 8	9 a 11	12 a 23
Cereales, tubérculos y menestras	Cereales *	Aplastados	Según la preparación de casa	Según la preparación de casa
	Tubérculos y raíces	Aplastados / puré	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Menestras	Aplastados / puré	Combinados con cereales	Según la preparación de casa
Frutas	Frutas	En Papilla	Picadas en pequeños trozos	En trozos pequeños
Verduras	Verduras	Aplastadas / puré	Picadas en pequeños trozos	En trozos pequeños
Lácteos y derivados	Leche entera	No ofrecer		Hervida o pasteurizada
	Quesos	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Yogur natural	Sin adición de azúcar		
Carnes, pescado y huevos	Carnes rojas, de aves, vísceras rojas, sangrecita.	Triturados o molidos o desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Pescado	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Huevos (aves)	Aplastado **	Picados	En trozos pequeños
Azúcar	No agregar azúcar, panela, miel, ni alimentos y bebidas con azúcares añadidos			
Grasas	Aceites	Usar aceite vegetal y mantequilla		
	Oleaginosas (almendras, maní, nueces) ***	Machacados o molidos		

Nota. Extraído de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años

c) Características de la Alimentación

- **Frecuencia**

El patrón de alimentación diaria para un niño sano que aún es amamantado regularmente se establece de la siguiente manera: a los 6 meses de edad, el niño iniciará con dos comidas sólidas al día, además de recibir lactancia materna a demanda; a los 7-8 meses, se añadirá una tercera comida sólida, manteniendo la lactancia materna; a los 9-11 meses, el niño tendrá tres comidas principales más un refrigerio adicional; y de los 12 a los 23 meses, se incluirán tres comidas principales y dos refrigerios, siempre acompañados de lactancia materna hasta los dos años. Además, los refrigerios pueden consistir en alimentos como mazamorras o papillas, entre otros (27).

- **Consistencia**

Se sugieren alimentos con una consistencia progresiva dependiendo de la edad; a los 6 meses, se recomienda alimentos en forma de puré, aplastados, triturados, picados y

segundos. Durante el período de 6 a 12 meses, los bebés suelen desarrollar habilidades motoras que les permiten mover alimentos sólidos en la boca antes de ser tragados (27).

- **Cantidad**

La cantidad de alimentos debe adaptarse a las necesidades nutricionales del niño, considerando la densidad energética y la frecuencia de las comidas. Se aconseja comenzar con porciones pequeñas e ir aumentando gradualmente. A los 6 meses, se pueden ofrecer de 2 a 3 cucharadas; entre los 7 y 8 meses, medio plato mediano (3 a 5 cucharadas); de 9 a 11 meses, tres cuartos de plato mediano (5 a 7 cucharadas); y entre los 12 y 24 meses, un plato mediano (7 a 10 cucharadas por ración). La lactancia materna debe continuar durante este período (27).

d) Frutas y verduras

Es recomendable introducir una variedad de frutas y verduras en las comidas diarias del niño, evitando las verduras de hoja verde ricas en nitratos en el primer año y si se incluyen, deben ser menos del 20% del plato. El gusto por diferentes sabores se forma desde temprano, y acostumbrar a los niños a ellos ayuda a su aceptación. Se aconseja preferir la fruta entera sobre los jugos, ya que estos no aportan beneficios adicionales y pueden causar problemas de peso y caries(29) .

e) Cereales

Al iniciar la alimentación complementaria, se pueden ofrecer cereales en distintas formas, como harinas integrales, arroz, pan, pasta, o tortas de maíz, adaptando según la edad y costumbres de la familia. Los cereales pueden mezclarse con purés, leche o agua, pero no se debe sustituir una toma de leche materna por fórmula para incluir cereales, ya que no son esenciales si la dieta es equilibrada. Es importante evitar cereales con azúcares añadidos o miel en su composición para prevenir el consumo de azúcares libres en lactantes (29).

f) Alimentos ricos en proteínas

Este grupo alimenticio incluye carnes rojas, pollo, pescado, mariscos, huevos y legumbres. Se pueden ofrecer cocidos, en puré o desmenuzados, y en trozos pequeños para niños

más grandes. Es recomendable incluir estos alimentos diariamente, variando las opciones y priorizando aquellos ricos en hierro. Aunque el pescado es beneficioso, se debe restringir el consumo de especies grandes y de larga vida como el pez espada, el cazón y el atún, debido a la posible presencia de metilmercurio, sobre todo en niños pequeños (29).

Figura 3

Contenido de hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0
Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de Carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	1.0
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Nota. Extraído de la Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

Incrementa progresivamente la cantidad de alimentos proporcionados al niño en cada comida conforme avanza en su crecimiento y desarrollo.

La evidencia indica que los niños ajustan su ingesta energética en función de la densidad de los alimentos y la frecuencia de las comidas. Los niños que comen menos veces al día suelen consumir porciones más grandes, mientras que aquellos que comen con mayor frecuencia tienden a tomar porciones más pequeñas. La cantidad de alimentos ofrecidos debe basarse en una alimentación responsiva, garantizando que la densidad energética y la frecuencia de las comidas satisfagan las necesidades del niño. También se debe considerar la capacidad gástrica del niño, que es aproximadamente 30 g/kg de peso corporal, al estimar la cantidad de alimentos. No se debe ser demasiado rígido con las cantidades, ya que las necesidades varían según la ingesta de leche materna y la tasa de

crecimiento. Además, los niños en recuperación de enfermedades o en situaciones de mayor desgaste energético pueden necesitar más energía. Es recomendable iniciar con porciones pequeñas a los 6 meses y aumentar gradualmente mientras se mantiene la lactancia materna. Siguiente cuadro:

Figura 4

Frecuencia de las comidas diarias

EDAD	N° DE COMIDAS	LACTANCIA MATERNA
6 meses	2 comidas diarias	A libre demanda
7 a 8 meses	3 comidas diarias	
9 a 11 meses	3 comidas diarias más 1 refrigerio*	
12 a 23 meses	3 comidas principales más 2 refrigerios*	

Nota. Extraído de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años

Las prácticas alimentarias de los padres son fundamentales en la formación de las preferencias alimentarias de los niños. La alimentación responsiva, que se enfoca en responder a las señales del niño y establecer hábitos saludables desde el comienzo de la alimentación complementaria, es crucial. A partir del año, mantener horarios regulares para las comidas ayuda al niño a anticipar y adaptarse a las rutinas alimentarias. Además integrar al niño en las comidas familiares fomenta el aprendizaje sobre alimentos sólidos y la socialización durante las comidas (27).

g) Alimentación complementaria de 3 a 5 años

En niños de 3 a 5 años, es común que acepten una cantidad limitada de alimentos, a veces excluyendo ciertos grupos. Prefieren alimentos como arroz, fideos, leche y queso, lo cual suele ser temporal y, aunque aparente ser monótono, puede ser nutricionalmente adecuado. No es motivo de preocupación a menos que se prolongue. Los niños son capaces de regular su ingesta según sus necesidades energéticas. A esta edad, la dieta debe proporcionar un 30% de la energía en grasas.

En esta etapa de vida, aunque el crecimiento es más lento que en el primer año, las necesidades nutricionales siguen siendo altas. Se deben promover las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y refrigerios (media mañana y media tarde), y educar sobre la importancia de una alimentación variada con alimentos naturales de la zona y de temporada. Se debe incentivar el consumo de alimentos de origen animal (carnes, hígado, pescado, huevo, leche y queso), fomentar la ingesta de 2 a 3 tazas de leche o derivados para el aporte de calcio, y añadir una cucharadita de aceite a las comidas principales. Es importante incluir frutas y verduras diariamente, y respetar el ritmo de alimentación del niño, evitando forzarlo a comer (30) .

h) Prácticas adecuadas para la alimentación en niños de 5 años

La alimentación complementaria en los primeros años de vida es fundamental para el desarrollo saludable de los niños. Una nutrición adecuada previene enfermedades y establece hábitos alimentarios que perduran en el tiempo(31).

Conforme los niños crecen, sus requerimientos nutricionales aumentan, demandando una mayor ingesta de alimentos. La frecuencia de las comidas es fundamental durante la infancia, siendo recomendable ofrecer 3 comidas principales y 2 meriendas(31).

Permitir que los niños coman solos fomenta su independencia, pero los adultos deben guiar sus elecciones alimentarias para garantizar un crecimiento saludable fomentar una alimentación saludable en los niños, es necesario restringir el consumo de productos ultra procesados y bebidas azucaradas, ofreciendo alternativas naturales como frutas, verduras y agua (31).

Es importante evitar utilizar la comida como un medio para controlar el comportamiento de los niños. Esto puede llevar a una asociación negativa entre la comida y las emociones, lo que puede desencadenar problemas alimentarios en el futuro (31).

i) Seguridad e Higiene

La seguridad y la higiene son fundamentales para garantizar una vida plena en diversos ámbitos, como el individual, familiar, laboral y social. Informarse sobre el bienestar y la

seguridad proporciona conocimientos y comportamientos aplicables en diferentes situaciones (32).

- La higiene de manos de la madre es crucial para la salud del niño al antes de preparar alimentos, antes de dar de comer, después de ir el baño y al limpiar al niño después de defecar, así como mantener limpios el rostro del niño y sus manos.
- Se debe cubrir los alimentos y servirlos inmediatamente después de su preparación para evitar la contaminación.
- La higiene de los utensilios es clave para la seguridad alimentaria y prevención de enfermedades, fomentando así hábitos saludables.
- Se debe evitar el uso de chupones y biberones, ya que son difíciles de mantener limpios y pueden propiciar la contaminación.
- El agua y el almacenamiento adecuados de los alimentos son esenciales para la seguridad alimentaria. Para la protección contra plagas: El agua utilizada para la preparación de alimentos debe ser clorada, potable o hervida, y se debe almacenar en un lugar limpio, fresco y bien tapado.

j) Prevención y tratamiento de la anemia

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se llevará a cabo utilizando los medicamentos listados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, siguiendo el esquema establecido.

Figura 5

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños,

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Nota. Extraído de la Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

El diagnóstico de anemia se realizará de acuerdo con los valores indicados:

Se considerará el contenido de hierro elemental en cada medicamento, como se detalla:

Figura 6

Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Nota. Extraído de la Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (2017).

3.2.4. Suplementación con hierro a partir de los 4 meses de edad

El hierro es un mineral crucial durante los primeros años de vida, ya que su deficiencia puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo, motor, conductual y la resistencia a enfermedades en los bebés. Debido al rápido crecimiento físico y neurológico, las necesidades de hierro aumentan, lo que hace necesaria la suplementación preventiva para evitar la anemia. Según las normativas, todos los bebés a partir de los 4 meses deben recibir suplementos de hierro en gotas, como sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, para cubrir estas necesidades.

a) En relación con el tratamiento de la anemia mediante suplementos de hierro:

- ✓ La administración debe realizarse con dosis diarias, ajustadas según la edad y la condición del paciente
- ✓ El tratamiento debe mantenerse durante un período continuo de 6 meses.
- ✓ Durante el tratamiento, los niveles de hemoglobina deben incrementarse entre el diagnóstico inicial y el primer control. Si esto no ocurre, a pesar de que el paciente tenga una adherencia superior al 75%, se debe derivar al paciente a un centro de salud con mayores recursos para que un especialista determine los exámenes auxiliares necesarios.
- ✓ Una vez que los niveles de hemoglobina lleguen al rango “normal” y conforme a la indicación del médico o del personal de salud, el paciente será enviado de vuelta al establecimiento original para continuar con el tratamiento.

3.2.5. Sobre el uso de suplementos de hierro

a) El suplemento de hierro debe administrarse en una sola dosis diaria.
b) Si se presentan efectos adversos, se sugiere dividir la dosis en hasta 2 tomas, según la recomendación del médico o del personal de salud.
c) Se recomienda tomar el suplemento de hierro fuera de las comidas, preferentemente 1 o 2 horas después de comer.
d) En caso de estreñimiento, aconsejar al paciente que este se resolverá a medida que aumente la ingesta de frutas, verduras y agua.

Figura 7

Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses.

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS [1] (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Nota. Extraído de la Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (2017).

a) Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad

- ✓ En los niños de 6 meses a 11 años con diagnóstico de anemia, el tratamiento con hierro se realiza con una dosis de 3 mg/kg/día. conforme a lo indicado en la Tabla N° 9.
- ✓ El suplemento de hierro debe administrarse durante un período continuo de 6 meses.

Se debe realizar un control de los niveles de hemoglobina al cabo de 1 mes, 3 meses y 6 meses desde el inicio del tratamiento con hierro.

Figura 8

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS[4] (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	**3 mg/Kg/día** Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	**3 mg/Kg/día** Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		

Nota. Extraído de la Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (2017).

b) Efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

- ✓ Los efectos colaterales son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado (33).
- ✓ Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas (33).
- ✓ Hierro Polimaltosado: En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato Ferroso (33)

c) Bebidas que favorecen a potenciar la absorción de hierro

La ingesta de alimentos con alto contenido de vitamina C puede favorecer significativamente la asimilación de hierro en el cuerpo humano. Entre las opciones más destacadas se encuentran las bebidas cítricas como el jugo de naranja, pomelo, kiwi, frutillas, maracuyá y tumbo(27).

- **Alimentos líquidos que interfieren en la absorción de hierro**

La ingesta de alimentos ricos en hierro, cuando se consume junto con bebidas como café, té, mates, chocolate, leche o bebidas gaseosas, dificultan la absorción de hierro por parte del organismo y reducir su eficacia(27).

3.2.6. Control de salud

Los servicios de salud a nivel local tienen una doble función: proporcionar atención personalizada según las necesidades individuales y llevar a cabo acciones para promover el bienestar de la población en general, en línea con normativas y prioridades establecidas. Ambas acciones requieren la implementación de medidas de control. Esto implica intervenir para que elementos observados regresen a un estado esperado. En salud pública, el

control se refiere a un conjunto de medidas organizadas para reducir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad(26).

a) Control CRED

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es una actividad regular que se inicia desde el nacimiento del niño para identificar cambios y riesgos en su crecimiento y salud de manera oportuna. Además de brindar seguimiento al crecimiento, el CRED ofrece oportunidades para proporcionar asesoramiento a los padres o cuidadores, promoviendo prácticas saludables como brindar al niño(a) únicamente leche materna como fuente de nutrición durante la primera mitad del año, la introducción de alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses y la promoción de la higiene. Se emplean diversas herramientas, como entrevistas, observaciones y exámenes clínicos, para recopilar información sobre el crecimiento y desarrollo del niño, que se registra en su historial clínico. Este seguimiento se realiza de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial, considerando las características únicas de cada niño y observando su progreso a lo largo del tiempo (26).

b) Control de Hemoglobina

La determinación de la hemoglobina es esencial para identificar la deficiencia de hierro en la sangre y se lleva a cabo mediante métodos directos, usando un hemoglobinómetro o utilizando contadores hematológicos. En ausencia de métodos específicos para medir la hemoglobina, se recurre a la medición del hematocrito. Todo establecimiento de salud debe contar con al menos uno de estos métodos y realizar un control de calidad de los datos obtenidos. En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar, se ajustará el valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico, considerando la altitud de la localidad, y se debe iniciar el tratamiento inmediato según lo estipulado en la normativa correspondiente (34) .

c) Control de Parasitosis

La infestación por parásitos intestinales, como los helmintos, puede provocar la pérdida de hierro, proteínas y sangre, lo que incrementa el riesgo de anemia y desnutrición crónica, principalmente en niños. Algunos helmintos, como la ascáride y el anquilostoma, pueden

dañar la mucosa intestinal, provocando mala absorción e inhibición del apetito. La parasitosis intestinal es una enfermedad contagiosa provocada por diversos tipos de lombrices que se alojan en el intestino, como trichuris trichiura, ascáride, necátor y oxiuros. Los síntomas pueden incluir disminución del apetito, bajo peso, irritabilidad, dolor abdominal y diarrea. Para prevenir la parasitosis, se recomienda practicar medidas de higiene como lavado de manos, consumo de agua potable y desparasitaciones regulares cada seis meses. Además, es importante llevar a cabo campañas de concientización y tratamiento, como la administración gratuita de medicamentos antiparasitarios y el manejo de la anemia.

3.2.7. Actitud

Las actitudes implican evaluaciones internas que influyen en la conducta que pueden resultar positivas o negativas hacia diferentes elementos o situaciones de manera que una valoración positiva tiende a generar una conducta positiva, mientras que una valoración negativa tiende a generar una conducta negativa (35).

Componentes de la Actitud

- **Atributo conductual**

En el contexto de las actitudes y el comportamiento, un "atributo conductual" se refiere a una característica relacionada con las acciones de un individuo. Puede representar una acción específica que una persona realiza de manera consistente en relación con un tema o actitud particulares. Este atributo está influenciado por la disposición del individuo hacia la información y los datos relacionados con el objeto en cuestión, lo que puede afectar su actitud hacia ese objeto(36).

a) Medidas Generales de Prevención de Anemia:

La anemia es un problema complejo con efectos persistentes a lo largo de la vida. La prevención y tratamiento de esta condición deben seguir un enfoque integral y colaborativo. Las principales medidas de prevención incluyen(34).

- **Atención Integral:** El personal de salud debe realizar un seguimiento completo en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, y despistaje de

anemia en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que reciban suplementos de hierro(34) .

- **Consejería:** Se debe proporcionar información adecuada a madres, familiares y cuidadores sobre las graves implicancias de la anemia, la necesidad de una dieta variada rica en hierro, y la importancia de su prevención y tratamiento. También informar sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y crecimiento de los niños, así como sus consecuencias a largo plazo en la capacidad intelectual, rendimiento académico, físico y riesgo de enfermedades crónicas (34).

- **Atributo Cognitivo**

El conocimiento se refiere al conjunto de información que posee un individuo sobre un tema específico, influyendo en sus actitudes y percepciones. La cognición, por otro lado, abarca los procesos mentales que permiten recibir, procesar y comprender la información del entorno. Estas capacidades cognitivas son fundamentales para aprender, recordar, resolver problemas y adaptarse al entorno. Las actividades cotidianas requieren el funcionamiento de estas capacidades cerebrales, que implican la activación de millones de neuronas distribuidas en los lóbulos cerebrales(37) .

Atributo afectivo

Son impresiones y sentimientos que un objeto origina en el sujeto. El sujeto puede tener varios encuentros con dicho objeto en particular, que pueden ser tanto efectivos o perjudiciales (35).

El atributo afectivo está comprendido de las perspectivas cercanas (abstracto) conectadas con un objeto o pensamiento, por ejemplo, bueno o pesimista, alegría o tormento, prosperidad o malestar, y así sucesivamente, de modo que la multitud de sentimientos que una ocasión específica despierta en uno mismo como la parte más característica de las mentalidades. Dicho de otra forma, el atributo afectivo se refiere a la sensación de la actitud (38).

Teoría de Enfermería relacionadas al tema

a) Modelo de Virginia Henderson

La Teoría de las 14 Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson identificó del ser humano las cuales se encuentra la de "alimentarse e hidratarse correctamente. La infancia y la adolescencia son etapas críticas para el desarrollo físico y cognitivo. Durante estas fases de crecimiento, la alimentación y la nutrición adquieren un papel fundamental. Una dieta rica en nutrientes esenciales para el desarrollo óseo, muscular y cerebral, así como para fortalecer el sistema inmunitario, resulta indispensable. Por ejemplo, el calcio y la vitamina D son fundamentales para la salud ósea, mientras que las proteínas son necesarias para el crecimiento muscular. Además, los ácidos grasos omega-3, presentes en pescados grasos y frutos secos, son esenciales para el desarrollo cerebral y cognitivo.

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El estudio fue desarrollado por intermedio del tipo de investigación básica, el propósito de este tipo de estudio no es aplicativo, y solo se quiere ahondar en las teorías ya existentes sobre la realidad, su función es recopilar información para posterior a ello solidificar una serie de conocimientos que sirvió para responder a preguntas las cuales podrán ser utilizadas en otras investigaciones.

4.1.2. Nivel o alcance de investigación

Dado que la investigación se diseñó bajo un enfoque correlacional con el estudio se determinó el grado de relación que posee la variable medidas preventivas con la actitud de las madres frente a la Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Espacial

El presente estudio fue ejecutado en el Centro de Salud del MINSA de Belenpampa del distrito de Santiago, provincia y región del Cusco

4.2.2. Temporal

La investigación sobre Medidas Preventivas y la Actitud de las madres frente a la Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco, fue ejecutada en el año 2023.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población se caracteriza por ser el conjunto de individuos a tener en cuenta para un estudio por conveniente, donde las unidades de investigación tienen atributos similares y conducen a ofrecer información para una investigación(39)

Por ende, la población considerada en la investigación estuvo constituida por un total de 291 madres que tenían niños de 6 meses a 5 años y sean atendidos en el Centro de Salud de Belenpampa del distrito de Santiago-Cusco.

Este estudio se basó en un diseño no experimental, lo que significa que, en la presente investigación los datos de la unidad de análisis no fueron manipulados arbitraria o intencionadamente, y se optó por la observación de los acontecimientos presentados en su contexto natural para posteriormente ser analizados (39).

4.4. Instrumentos

Técnica e instrumentos

Este estudio utilizó como técnica encuestas para reunir datos, la cual una vez elaborada y para su respectiva aplicación fue aprobada por intermedio de juicio de expertos especializados en el tema de investigación, aplicando en el proceso la prueba de consistencia interna conocida como el Alpha Cronbach, El coeficiente Alpha de Cronbach es una medida de confiabilidad o consistencia interna ampliamente utilizada en la psicometría y la investigación social. **Su objetivo** principal es evaluar la consistencia de un conjunto de ítems o preguntas que conforman una escala o instrumento de medición. En esta investigación, se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach para determinar si los ítems se miden de manera coherente, proporcionando así una medida precisa de la correlación entre los ítems. Esto nos permite evaluar la confiabilidad y consistencia de los ítems al medir el constructo en cuestión. Un alto valor de coeficiente Alpha indica una mayor confiabilidad y consistencia en las respuestas de los ítems.

4.5. Procedimientos

Concerniente al procesamiento y análisis estadístico de la información recopilada se utilizará el software estadístico SPSSV.26. El programa estadístico SPSS es básicamente un conjunto de herramientas que permiten el procesamiento de la información para trabajos que involucren los trabajos de análisis de resultados cuantitativos, sirviendo como soporte del sistema operativo, al igual que el resto de las aplicaciones utilizadas. Además de ello, el software estadístico SPSS incluye programas de carácter modular y dentro de la misma se pueden llevar a cabo múltiples procesos de análisis desde básicos hasta complejos, principalmente dicho programa se utiliza en estudios de las ciencias sociales (40).

4.6. Análisis de datos

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron analizados y presentados de manera gráfica. Se emplearon gráficos de barras para visualizar de forma clara y precisa las tendencias y comparaciones entre los distintos grupos de estudio. Esta representación visual facilitó un análisis profundo y detallado, permitiendo identificar patrones y relaciones significativas entre las variables. Los resultados obtenidos respaldan la hipótesis planteada y contribuyen a un mejor entendimiento del fenómeno estudiado.

4.7. Consideraciones éticas

Para garantizar la originalidad de esta investigación y asegurar el cumplimiento de los estándares éticos, se obtuvieron los permisos institucionales necesarios para la recolección de datos. Estos permisos permitieron acceder a la información requerida y llevar a cabo el trabajo de campo de manera adecuada.

Además, para cubrir la confidencialidad de las personas participantes se resguardará la identidad de estos y se tratará seria y respetuosamente los derechos de los autores de las referencias expuestas.

4.8. Muestra

La muestra hace referencia a un subconjunto de la población, dicha muestra puede ser obtenido por intermedio de diversos métodos estadísticos, cabe precisar que la muestra

deberá cumplir con el rol de representatividad de la población para posteriormente no tener problemas en la generalización de los resultados (57).

Por lo tanto, la muestra de la investigación estuvo conformada por un total de 166 madres con niños de 6 meses a 5 años que son atendidos en el Centro de Salud de Belenpampa del distrito de Santiago del departamento del Cusco.

El número de madres seleccionada

$$= \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:
N = Total de la población
Zα= 1.96
p = Proporción esperada (0.5)
q = 1 – p (0.5)
e = Error (0.05)

Reemplazando los datos en la fórmula maestral:

$$n = \frac{291 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (291-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{279.47}{1.68}$$

$$n = 166.35 \cong 166$$

4.9. Muestreo

El muestreo fue el de aleatorio simple,una técnica estadística que selecciona una parte de una población, garantizando así que cada individuo tenga la misma probabilidad de ser incluido en la muestra

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados de la investigación

5.1.1. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_0= No existe una relación entre medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

H_1= Existe una relación entre medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Nivel de significancia: 0,05

Tabla 2

Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre medidas preventivas y actitud de madres

			Medidas preventivas	Actitud de Madres
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000	,192*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	169	169
	Actitud de madres	Coeficiente de correlación	,192*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	169	169

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Valor de p = 0,012

Toma de decisiones: $p \leq 0,05$ se rechaza la H_0; $p \geq 0,05$ se acepta la H_1

Análisis e interpretación

En la tabla 2. En vista a que el valor de p=0.012, siendo < 0,05 del nivel de significancia se rechaza la H0. Antes este resultado, se encontró una relación lineal de carácter significativo, entre la variable medidas preventivas y actitud de madres, lo que permite concluir que ambas variables se encuentran relacionadas, de igual modo se muestra una relación positiva con una Rho=0,192, afirmando la hipótesis

1. Hipótesis específica 1

H_0= No existe una relación entre la lactancia materna y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

H_1= Existe una relación entre la lactancia materna y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 3

Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre Lactancia Materna y Actitud de Madres

			Lactancia materna	**Actitud de madres**
Rho de Spearman	Lactancia materna	Coeficiente de correlación	1,000	,165*
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	169	169
	Actitud de madres	Coeficiente de correlación	,165*	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	169	169

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla 3, se muestra una relación positiva con una rho=0,165 y una significancia bilateral de p=0,032 <0,05 para la dimensión lactancia materna de las medidas preventivas y la actitud de madres. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, puesto que se relaciona significativamente la lactancia materna y la actitud de madre, aceptando la H_1.

Hipótesis específica 2

H_0= No existe una relación directa entre alimentación complementaria y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

H_1= Existe una relación directa entre alimentación complementaria y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 4

Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre Alimentación complementaria y Actitud de Madres

			Alimentación complementaria	**Actitud de madres**
Rho de Spearman	Alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	1.000	,577*
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	169	169
	Actitud	Coeficiente de correlación	,577*	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	169	169

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Análisis e interpretación

Según la tabla N° 4, se muestra una correlación positiva con un coeficiente de correlación de rho=0.577* y una significancia bilateral de p<0.001 para la dimensión alimentación complementaria y la actitud de madres.

Dado que el valor de p = <0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, lo que sugiere que existe una relación significativa entre la alimentación complementaria y la actitud de madres, lo cual respalda la aceptación de la hipótesis alterna H_1 en este contexto de análisis.

Hipótesis específica 3

H_0= No existe una relación directa entre suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

H_1= Existe una relación directa entre suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 5

Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre Suplementación de Sulfato Ferroso y Actitud de Madres

			Suplementación de sulfato ferroso	**Actitud de madres**
Rho de Spearman	**Suplementación de sulfato ferroso**	Coeficiente de correlación	1.000	,376**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	169	169
	Actitud de madres	Coeficiente de correlación	,376**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	169	169

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis e interpretación

Según la tabla N° 5 se puede observar una correlación positiva con un coeficiente de correlación de rho= 0,376* y una significancia bilateral p<0.001 para la dimensión suplementación de sulfato ferroso y la variable actitud de madres.

Dado que el valor de p=< 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que existe una relación significativa entre la suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres. Por lo tanto, se puede concluir que la suplementación de sulfato ferroso está positivamente asociada con la actitud de las madres, respaldando la aceptación de la hipótesis alterna H_1 en el análisis.

Hipótesis específica 4

H_0= No existe una relación directa entre los controles de salud y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

H_1= Existe una relación directa entre los controles de salud y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 6

Estadístico de prueba: Rho de Spearman entre Controles de salud y Actitud de Madres

			Controles de salud	**Actitud de madres**
Rho de Spearman	Controles de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,169*
		Sig. (bilateral)	.	,028
		N	169	169
	Actitud de madres	Coeficiente de correlación	,169*	1,000
		Sig. (bilateral)	,028	.
		N	169	169

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla 6, se muestra una relación positiva con una rho=0,169 y una significancia bilateral de p=0,028 <0,05 para la dimensión controles de salud de las medidas preventivas

y la actitud de madres. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, puesto que, si existe relación significativa entre los controles de salud y la actitud de madre, aceptando la H_1.

5.1.2. Resultados descriptivos

Tabla 7

Variable Medidas Preventivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	41	24,26	24,3
	Medio	55	32,54	32,5
	Alto	73	43,20	43,2
	Total	169	100,0	100,0

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla7 los resultados para la variable Medidas Preventivas de la madre indicaron que el 73% de las participantes corresponde al 43.20 % indican que el nivel de las medidas preventivas es alto, mientras que 55 madres el corresponde al 32.54% de la muestra demuestra las medidas preventivas es medio y 41 de madres equivale al 24.6% de la muestra poseen un nivel bajo de medidas preventivas.

Tabla 8

Actitud de Madres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Bajo**	38	22,49	22,49
	Medio	76	44,97	44,97
	Alto	55	32,54	32,54
	Total	169	100,0	100,0

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla 8 se muestra el resultado para la variable actitud de la madre, donde el 76 de encuestados el 44.97% poseen el nivel de actitud de madres es medio, mientras que 55 madres corresponden al 32.54% indican que tiene un nivel alto, mientras que 38 madres equivalen al 22.49% poseen un nivel bajo en cuanto a la actitud de madres.

Tabla 9

Dimensión Lactancia Materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Bajo**	1	0,59	0,59
	Medio	16	9,47	9,47
	Alto	152	89,9	89,94
	Total	169	100,0	100,0

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla 9 En cuanto a la dimensión lactancia materna, los resultados revelaron que 152 encuestadas corresponden al 89.94% de la muestra de análisis tiene un cumplimiento de lactancia materna en un nivel que es alto, mientras 16 madres corresponden al 9.47% tienen un cumplimiento a un nivel de lactancia que es medio; y 1 madres corresponde al 0.59% tienen un cumplimiento a un nivel que es bajo. Con los actuales resultados se afirma que el nivel de la lactancia materna es muy bueno.

Tabla 10

Dimensión Alimentación Complementaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Bajo**	53	31.4	31.4
	Medio	30	17.8	17.8
	Alto	86	50.9	50.9
	Total	169	100.0	100.0

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla 10. En cuanto a la dimensión alimentación complementaria, los resultados revelaron que 86 encuestadas corresponden al 50,9% de la muestra de análisis teniendo una característica de alimentación complementaria de nivel alto, mientras 30 madres corresponden al 17.8 % del cumplimiento a un nivel medio, y 53 madres corresponden 31,4% reportaron un cumplimiento a un nivel bajo. Con estos resultados se puede

evidenciar que el nivel de alimentación complementaria oscila entre los niveles altos y bajos.

Tabla 11

Dimensión suplementación de sulfato ferroso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Bajo**	10	5.9	5.9
	Medio	98	58.0	58.0
	Alto	61	36.1	36.1
	Total	169	100.0	100.0

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla 11. En cuanto a la dimensión suplementación de sulfato ferroso, los resultados revelaron que 61 madres encuestadas corresponden al 36.1% de la muestra de análisis, mientras 98 madres tienen un cumplimiento de suplementación de sulfato ferroso de nivel medio representado por el 58.0%, y 10 madres con cumplimiento de nivel bajo representado por el 5.9%. Con estos resultados se puede evidenciar que el nivel de suplementación de sulfato ferroso oscila entre los niveles medio y alto.

Tabla 12

Dimensión Controles de Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Bajo**	36	21,3	21,3
	Medio	54	31,95	31,95
	Alto	79	46,75	46,75
	Total	169	100,0	100,0

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla12, los resultados para la dimensión controles de salud, donde 79 de madres corresponde al 46.75% afirman que el nivel de los controles de salud es bueno, mientras

el 54 de madres corresponde el 31.95% indican nivel de los controles de salud es medio, y 36 de madres corresponde el 21.3% indican que es deficiente. Con tales resultados se puede afirmar que los controles médicos son efectivos y las madres cumplen con realizar el control en sus días indicados.

5.1.3. Resultados de la relación de los objetivos

O.G: Determinar la relación que existe entre medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 13

Tabla cruzada, relación entre Medidas preventivas y Actitud de madres

			Actitud de madres			
			Bajo	**Medio**	**Alto**	**Total**
Medidas preventivas	**Bajo**	Recuento	18	15	8	41
		% del total	10,7%	8,9%	4,7%	24,3%
	Medio	Recuento	7	32	16	55
		% del total	4,1%	18,9%	9,5%	32,5%
	Alto	Recuento	13	29	31	73
		% del total	7,7%	17,2%	18,3%	43,2%
Total		Recuento	38	76	55	169
		% del total	22,5%	45,0%	32,5%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla 13, nos muestra la relación del nivel de las Medidas preventivas y la actitud de madres, de los 169 encuestados, el 18.3% indican que el nivel de actitud de madres y medidas preventivas es alto. Al mismo tiempo, solo 18.9% indican que las medidas preventiva y actitud de madre tienen un nivel medio; mientras que el 10.7% indican que indican que las medidas preventiva y actitud de madre tienen un nivel bajo. De acuerdo

con el resultado se afirma que existe relación significativa entre la dimensión lactancia materna y la variable actitud de madres. En cuanto a la relación entre las medidas preventivas y la actitud de las madres, se observa que el 43.20% se sitúa en un nivel alto, el 32.5% en un nivel medio y el 24.30% en un nivel bajo.

O.E.1: Establecer la relación que existe entre la lactancia materna y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 14

Tabla cruzada, relación entre Lactancia Materna y Actitud de Madres

			Actitud de madres			
			Bajo	**Medio**	**Alto**	**Total**
Lactancia Materna	**Bajo**	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%
	Medio	Recuento	9	2	5	16
		% del total	5,3%	1,2%	3,0%	9,5%
	Alto	Recuento	29	73	50	152
		% del total	17,2%	43,2%	29,6%	89,9%
Total		Recuento	38	76	55	169
		% del total	22,5%	45,0%	32,5%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla 14, nos muestra la relación del nivel de la lactancia materna y la actitud de madres, de los 169 encuestados, el 29.6% (50) indican que el nivel de actitud de madres y lactancia materna es alto. Al mismo tiempo, solo 1.2% (2) indican que la lactancia materna y actitud de madre tienen un nivel medio; mientras que el 0.0% (0) indican que la lactancia materna y actitud de madre tienen un nivel bajo. De acuerdo con el resultado se afirma que existe relación significativa entre la dimensión lactancia materna y la variable actitud de

madres. En cuanto a la relación entre la lactancia materna y la actitud de las madres, se observa que el 89.9% se sitúa en un nivel alto, el 9.5% en un nivel medio y el 0.6% en un nivel bajo.

O.E.2: Determinar la relación que existe entre alimentación complementaria y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 15

Tabla cruzada, relación entre Alimentación Complementaria y Actitud de Madres

			Actitud de madres			
			Alto	**Bajo**	**Medio**	**Total**
Alimentación complementaria	**Bajo**	Recuento	0	6	4	10
		% del total	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	Medio	Recuento	4	7	87	98
		% del total	4.1%	7.1%	88.8%	100.0%
	Alto	Recuento	9	0	52	61
		% del total	14.8%	0.0%	85.2%	100.0%
Total		Recuento	13	13	143	169
		% del total	7.7%	7.7%	84.6%	100.0%

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla N°15, se observa una relación entre el nivel de la alimentación complementaria y la actitud de madres. La mayoría de los encuestados se encuentran en el nivel alto con un 85.2%, seguido de un nivel medio representado por un porcentaje total de 7.1%, y finalmente de un nivel bajo, que cuenta con una proporción menor del 0.0%. Estos resultados sugieren una relación significativa entre la dimensión de la alimentación complementaria y la variable de actitud de madres. En cuanto a la relación entre la

alimentación complementaria y la actitud de las madres, se destaca que el 84.6% se sitúa en un nivel medio, mientras que el 7.7% se encuentra en niveles bajo y alto.

O.E.3: Identificar la relación que existe entre suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 16

Tabla cruzada, relación entre Suplementación de sulfato ferroso y Actitud de Madres

			Actitud de madres			
			Alto	**Bajo**	**Medio**	Total
Suplementación de sulfato ferroso	**Bajo**	Recuento	0	6	4	10
		% del total	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	Medio	Recuento	4	7	87	98
		% del total	4.1%	17.1%	88.8%	100.0%
	Alto	Recuento	9	0	52	61
		% del total	14.8%	0.0%	75.2%	100.0%
Total		Recuento	13	13	143	169
		% del total	23.4%	5.7%	70.9%	100.0%

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según la tabla N°16, se observa una relación entre el nivel de la suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres. La mayoría de los encuestados se encuentran en el nivel alto representando un porcentaje del total del 75.2%. Seguido de un nivel medio con un 17.1%, y finalmente, el nivel bajo, que cuenta con una proporción del 0.0%. Estos resultados sugieren una relación significativa entre la dimensión suplementación de sulfato ferroso y la variable de actitud de madres. En cuanto a la relación entre la suplementación de sulfato ferroso y la actitud de las madres, se destaca que el 70.9 % se sitúa en un nivel medio, mientras que el nivel alto está representado por el 23.4% , seguido del nivel bajo con 5.7%.

O.E.4: Identificar la relación que existe entre controles de salud y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Tabla 17

Tabla cruzada, relación entre Controles de salud y Actitud de Madres

			Actitud de madres			
			Bajo	**Medio**	**Alto**	**Total**
Controles de Salud	**Bajo**	Recuento	16	15	5	36
		% del total	9,5%	8,9%	3,0%	21,3%
	Medio	Recuento	7	30	17	54
		% del total	4,1%	17,8%	10,1%	32,0%
	Alto	Recuento	15	31	33	79
		% del total	8,9%	18,3%	19,5%	46,7%
Total		Recuento	38	76	55	169
		% del total	22,5%	45,0%	32,5%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del software SPSS V.26

Análisis e interpretación

Según los datos presentados en la tabla 17, se evidencia la relación entre el nivel de los controles de Salud y la actitud de las madres. De los 169 encuestados, el 9.5% (16) opinan que tanto el nivel de los controles salud como la actitud de las madres son bajos. Por otro lado, el 17.8% (30) considera que ambos están en un nivel medio, mientras que el 19.5% (33) indica que el nivel es alto para ambas variables. En cuanto a la relación entre los controles médicos y la actitud de las madres, se observa que el 46,7% se sitúa en un nivel alto, el 32% en un nivel medio y el 21,3% en un nivel bajo.

5.2. Discusión de resultados

El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación existente entre las medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años que asisten al Centro de Salud de Belenpampa en Cusco durante el año 2023. Los resultados de la investigación revelaron una relación lineal significativa entre las medidas preventivas y la actitud de las madres, lo que indica una conexión entre ambas variables. Además, se observa una evaluación positiva, con un valor de Rho igual a 0,192. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por García y Méndez (2022), que demostró una relación directa entre la actitud de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Pokras en Ayacucho durante el mismo año. El análisis estadístico de Spearman arrojó un valor de p igual a 0,000 y un coeficiente rs igual a 0,790, respaldando la importancia de la actitud en la prevención de la anemia. Además, en la prueba de hipótesis del estudio, se muestra una relación positiva con una Rho=0,169 y una significancia bilateral de p=0,028 <0,05 para la dimensión controles de salud de las medidas preventivas y la actitud de madres. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, puesto que, si existe relación significativa entre los controles de salud y la actitud de madre, aceptando la H_1. Confirmando la hipótesis propuesta.

Respecto al primer objetivo específico 1 del estudio, este tuvo como propósito, estimar la relación que existe entre la lactancia materna y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños menores de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023. Según los resultados de la investigación, se muestra una relación positiva con una Rho=0,165 y una significancia bilateral de p=0,032 <0,05 para la dimensión lactancia materna de las medidas preventivas y la actitud de madres. En este escenario, Los resultados de la presente investigación muestran una relación significativa y positiva entre la lactancia materna y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños menores de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco en 2022. Además, se Destaca que un alto porcentaje (89,9%) de las madres son

lactantes y un 32,5% tienen una actitud positiva hacia la prevención de la anemia. Estos hallazgos son consistentes con la importancia de la lactancia materna en la prevención de la anemia ferropénica y subrayan la necesidad de fomentar esta práctica entre las madres. Según Cruz, et al., (2019) para proporcionar un contexto más amplio sobre la anemia ferropénica en lactante, la investigación encontró que las madres que experimentaron anemia en el tercer trimestre del embarazo tenían una mayor probabilidad de que sus hijos desarrollaran anemia. Esto sugiere que la anemia durante el embarazo es un factor de riesgo significativo y más aún en lactantes, lo cual es coherente con la literatura científica que indica que el hierro transferido de la madre al feto durante el tercer trimestre juega un papel crucial en la prevención de la anemia en el recién nacido. La relación positiva significativa encontrada entre la lactancia materna y la actitud de las madres sugiere que las madres que amamantan tienden a tener una actitud más favorable hacia la prevención de la anemia en sus hijos. Este hallazgo es coherente con la evidencia acumulada en la literatura científica que destaca los beneficios nutricionales de la leche materna, incluyendo su contenido en hierro, que es esencial para prevenir la anemia en los lactantes.

Además, el presente estudio muestra una relación positiva con una Rho=0,165 y una significancia bilateral de p=0,032 <0,05 para la dimensión lactancia materna de las medidas preventivas y la actitud de madres. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, puesto que se relaciona significativamente la lactancia materna y la actitud de madre, afirmando la hipótesis especifica 1. Lo que confirma la hipótesis planteada.

Respecto al objetivo específico 2 del estudio: Fue determinar la relación que existe entre alimentación complementaria y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023. Los resultados del presente estudio muestran una correlación positiva con un coeficiente de correlación de rho=0.577* y una significancia bilateral de p<0.001 para la dimensión alimentación complementaria y la actitud de madres. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Chonta (2022) donde se llegó a la conclusión de que existe una conexión significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la prevalencia de anemia

en los en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, con ello se resaltan la importancia de promover prácticas adecuadas de alimentación complementaria, así como de concienciar sobre la anemia infantil en la población estudiada. Además, la relación entre la alimentación complementaria y la actitud de las madres sugiere la necesidad de abordar no solo la nutrición infantil, sino también los conocimientos y actitudes de las madres para mejorar la salud y el bienestar de los niños en la comunidad analizada.

Respecto al objetivo específico 3 del estudio: Se tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre suplementación de sulfato ferroso y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023. Los resultados del presente estudio muestran una correlación positiva con un coeficiente de correlación de rho=0.577* y una significancia bilateral de p<0.001 para la dimensión alimentación complementaria y la actitud de madres. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Condezo y Meza (2019), donde se llegó a la conclusión que la actitud general de las madres hacia el cumplimiento del tratamiento con micronutrientes para la anemia era mayoritariamente desfavorable, con un 74,4% de las madres mostrando una actitud poco favorable. Además, más de la mitad de las madres (52,3%) no cumplían con la administración del tratamiento anti anémico. En cuanto a la actitud cognitiva y afectiva de las madres, también se observaron niveles significativos de des favorabilidad y falta de cumplimiento con el tratamiento. Estos resultados en conjunto resaltan la importancia de abordar no solo la nutrición y la salud de los niños, sino también la actitud y el conocimiento de las madres en relación con el cumplimiento de tratamientos nutricionales, como la suplementación de sulfato ferroso y la alimentación complementaria.

Respecto al objetivo específico 4 del estudio: El propósito de estudio fue establecer la relación que existe entre controles de salud y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023. Los resultados del presente estudio muestran una relación significativa y positiva entre los controles de salud y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en

niños menores de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco en 2023. Además, se destaca que un porcentaje considerable (46,75%) de las madres considera que los controles médicos son altos, mientras que el 45% tiene una actitud de nivel medio hacia la prevención de la anemia. Estos hallazgos sugieren que la realización de controles médicos está relacionada con una actitud más positiva de las madres hacia la prevención de la anemia en sus hijos.

En este escenario, la información del estudio realizado por Aslla en Cusco (2018), abordó las medidas preventivas sobre la anemia ferropénica dirigidas a madres de niños menores de 3 años en el Centro Médico Santiago de Essalud. En este estudio se encontró que los aspectos socioculturales y económicos tienen un impacto significativo en el desarrollo nutricional infantil, y que el desconocimiento de las madres en temas de reducción y prevención de la anemia es un factor determinante en la calidad y cantidad de alimentos que se adquieren para el soporte nutricional de sus hijos, eso por un lado, por otro lado, la relación encontrada entre los controles médicos y la actitud de las madres en la presente investigación puede ser entendida en el contexto de los resultados de Aslla. La atención médica regular, que incluye controles y asesoramiento, puede desempeñar un papel crucial en la educación y concienciación de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica. Estos controles médicos pueden proporcionar información relevante sobre la importancia de una dieta adecuada y el suministro de hierro para los niños, lo que a su vez puede influir en la actitud de las madres hacia la prevención de la anemia.

Además, el estudio, muestra una relación positiva con una Rho=0,169 y una significancia bilateral de p=0,028 <0,05 para la dimensión controles de salud de las medidas preventivas y la actitud de madres. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, puesto que, si existe relación significativa entre los controles de salud y la actitud de madres. Confirmando la hipótesis propuesta.

VI. Conclusiones

Con la verificación de los resultados disgregados por dimensiones, se pudo ver un panorama más amplio y determinar de manera objetiva los propósitos de estudio, los cuales son presentados a continuación.

Primero: Refiriéndonos al objetivo general, se determina que, si existe una correlación positiva entre las medidas preventivas y la actitud de madres, teniendo un valor de significancia de p=0.012 < 0,05; así mismo se demuestra un nivel de correlación alta entre ambas variables con un 18.3% de aceptación, mientras que el 10.7% indican una correlación de nivel bajo entre las medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023.

Segundo: En cuanto al objetivo específico 1, se puede estimar que si existe una relación positiva con una Rho=0,165 y una significancia bilateral de p=0,032 <0,05 entre la lactancia materna y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023, así mismo el 29.6% manifiestan que el nivel de lactancia materna y actitud de madres es alto y el 1.2% indican que el nivel de ambos es medio.

Tercero: En cuanto al objetivo específico 2, se puede estimar que existe una correlación positiva con un coeficiente de correlación de rho=0.577* y una significancia bilateral de p=0,001 <0,05 entre alimentación complementaria y la actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023. Asimismo, el 50,9% manifiesta que el nivel de alimentación complementaria y actitud de madres es alto, el 17.8 % corresponde a un nivel medio, y el 31,4% a un nivel bajo.

Tercero: En cuanto al objetivo específico 3, se puede determinar que existe una correlación positiva con un coeficiente de rho= 0,376* y una significancia bilateral p<0.001 dado que el valor de p=< 0.05 para la dimensión suplementación de sulfato ferroso y la

variable actitud de madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023. Asimismo, los resultados revelaron que el nivel de suplementación de sulfato ferroso y actitud de madres corresponde al 36.1% en un nivel alto, un 58.0% de nivel medio y un 5,9% de nivel bajo.

Cuarto: Por otro lado, en cuanto al objetivo específico 4, se puede determinar que existe una relación positiva con una Rho=0,169 y una significancia bilateral de p=0,028 <0,05 entre los controles de salud y la actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años en el Centro de Salud de Belenpampa del Cusco – 2023, así mismo el 19.5% afirman que el nivel de los controles de salud y la actitud de madres es alto, el 9.5% indican que el nivel de ambos es bajo.

VII. Recomendaciones

1. Se recomienda al Jefe del Centro de Salud del Centro de Salud de Belenpampa continuar con la implementación de intervenciones integrales y multisectoriales que aborden Los datos revelan una tendencia positiva en ambas variables, lo que indica que están asociadas entre sí correlación positiva entre las medidas preventivas y la actitud de las madres continuar reforzando con la promoción y educación sobre la importancia de las medidas preventivas, incluyendo programas educativos para concienciar a las madres sobre los beneficios de estas medidas implementando estrategias para mejorar el acceso de las madres a las medidas preventivas, como la suplementación de hierro, la alimentación complementaria ricos en hierro, controles de salud. Continuando capacitando al personal de salud de Enfermería para brindar orientación, y continuar con el seguimiento a las madres en la implementación efectiva de las medidas preventivas.
2. Se sugiere al equipo de salud de enfermería continuar en el seguimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño, implementando programas de educación para concienciar a las madres incluyendo asesoramiento y orientación sobre la lactancia materna sobre los beneficios de la lactancia materna. Estableciendo grupos de apoyo a la lactancia materna en el Centro de Salud de Belenpampa y compartir información entre las madres sobre experiencias en la lactancia materna.
3. Se sugiere contar con instituciones como CENAM para poder garantizar el acceso a alimentos nutritivos y variados para las familias, especialmente aquellos que son fuentes de hierro y otros nutrientes esenciales para la salud infantil. Se pueden explorar opciones locales para mejorar la disponibilidad de estos alimentos, por otra parte, Brindar apoyo emocional a las madres para que se sientan motivadas y empoderadas en la implementación de una alimentación complementaria saludable. Además,

establecer un seguimiento regular para evaluar el progreso y ofrecer orientación adicional según sea necesario.

4. Se sugiere la colaboración entre profesionales de la salud, nutricionistas, trabajadores sociales y otros actores relevantes para poder implementar programas educativos continuos dirigidos a las madres y cuidadores sobre la importancia de la suplementación de sulfato ferroso en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en niños. Se deben destacar los beneficios y la relevancia de seguir el tratamiento de manera consistente. Además de fomentar para brindar un enfoque integral en el manejo de la anemia ferropénica y garantizar un apoyo completo a las madres y sus hijos,
5. Se sugiere al jefe del área de CRED fortalecer en los servicios de atención en controles de salud, especialmente en la detección y prevención de la anemia ferropénica en niños, garantizando un acceso adecuado a los servicios de salud en consultorios de CRED aumentando la disponibilidad de pruebas de detección de la anemia y continuar capacitando al personal de salud de Enfermería para brindar una atención integral a los niños y sus madres. Implementando programas de seguimiento y monitoreo de la salud de los niños para asegurar que reciban los controles en salud necesarios para prevenir la anemia ferropénica

VIII. Referencias

Forrellat, M. (2016). Regulación del metabolismo del hierro: dos sistemas, un mismo objetivo. *Revista Cubana de Hematología, Inmunol y Hemoter*(32). Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v32n1/hih02116.pdf

Valladares, C., Lázaro, M., & Mauricio, A. (2020). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.* Ministerio de Salud, Perú. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf

Acosta, D. (2019). *Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur.* Quito - Ecuador: Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aslla, L. (2018). *“Medidas preventivas sobre la anemia ferropénica dirigida a las madres de niños menores de 3 años Centro Médico Santiago Essalud Cusco 2016-2017”.* Callao: Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermeria. Obtenido de https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4757/aslla%20sullca%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Blesa, L. (2016). Anemia ferropénica. *Pediatria Integral*(XX). Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf

Bravo, E. (2020). *Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador desde agosto 2018-agosto 2019* (Trabajo de Graduación Previa obtención de título de Médico ed.). (U. A. Medicina, Ed.) Cuenca - Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/30272d3c-2097-4859-8a90-55feb26ae5ac/content

Cabrera, R., & Solano, M. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas - 2022.* Apurimac - Perú: Universidad Tecnologica de los Andes. Obtenido de https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/366/1/Conocimientos%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20madres%20de%20mi%C3%B1os%20de%206%20a%2024%20meses.pdf

Chonta, T. (2022). *Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho 2022* (Tesis Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería ed.). (F. d. Salud, Ed.) Lima: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6513/T061_71439115_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Damián, O., & Rios, N. (2018). *Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018.* Callao: Universidad Nacional del Callao. Obtenido de

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3374/DAMIAN%20Y%20RIOS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dávila , C., Paucar, R., & M, A. (Agosto de 2018). Anemia Infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. doi:https://doi.org/10.33421/inmp.2018118

Defensoria del Pueblo. (2018). *Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional.* Publico, Defensoria del Publo, Lima, Lima. Obtenido de https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf

Delgado, E. (2022). *Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia con complejo polimaltosado férrico en madres de lactantes menores de 12 meses. hospital de Quillabamba, Cusco 2022.* Cusco - Perú: Universidad Andina del Cusco. Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4983/Evelyn_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Estrada, A. (Julio de 2012). La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias serrano. *Revista Digital Universitaria, 13*(7). Obtenido de https://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf

Fernández, M. (s.f.). *Bases históricas y Teórias de la enfermeria.* Recuperado el 10 de setiembre de 2024, de Bases históricas y teórias de la enfermería: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema12.pdf

Flores, C., & Flores, K. (2021). Pruebas para comprobar la nornmalidad de datos en procesos productivos. *Societas. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*.

Obtenido de http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/341/3412237018/3412237018.pdf

Gerencia Regional de Salud Cusco. (s.f.). Recuperado el 6 de setiembre de 2024, de Sistema de informacion de Estado Nutricional: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmUwYzk5MTctZTg5OS00YzNlLWIzY2EtZWIwMDBlMzRkNjZmIiwidCI6IjM2NGE0NmEwLTk0YzctNGZkNi1iYTNjLTlmMmQzMjA5YzFlZiJ9

Gobierno de reconciliacion y Unidad Nacional. (Enero - Junio de 2021). Higiene y seguridad en el trabajo. *Revista Academia & Derecho, 8*(14), 155-176. Obtenido de https://www.google.com/search?q=importancia+de+la+seguridad+e+higiene+en+el+trabajo+pdf&ei=rGKbY_nlNImykvQP4JGruA0&oq=importancia+de+la+seguridad+e+higiene+en+el+trabajo&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQARgAMgoIABBHENYEELADMgoIABBHENYEELADMgoIABBHENYEELADMgoIAB

Gómez, M. (2018). *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría - Sobre la Alimentacion Complementaria.* Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, España. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

Huerta, J. (2008). *Actitudes humanas, Actitudes sociales.* Obtenido de http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf

INFOSALUS. (2023). Recuperado el 8 de Marzo de 2024, de Los casos de anemia en el mundo siguen altos entre las mujeres y los niños, y bajan en los hombres: https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-casos-anemia-mundo-siguen-altos-mujeres-ninos-bajan-hombres-20230801081447.html

Instituto Nacional de Salud. (2018). Recuperado el 7 de Marzo de 2024, de Presencia de parásitos intestinales en niños favorecen la anemia y la desnutrición crónica: https://webtemp.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/presencia-de-parasitos-intestinales-en-ninos-favorecen-la-anemia-y-la-desnutricion

Jiménez, S., Martín, I., Rodríguez , A., Silvera , D., Núñez, E., & Alfonso, K. (2018). Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Revista Cubana de Pediatría, 90*(1), 79-93 . Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n1/ped09118.pdf

López, E. (2018). *“Prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de seis a doce meses de edad, atendidos en centros de salud urbanos de Cusco, 2017”* (Tesis Para optar al título profesional de Médico ed.). (F. d. Salud, Ed.) Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Obtenido de https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4910/253T20180463.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (s.f.). Recuperado el 10 de setiembre de 2024, de Nutrición por etapa de vida - Alimentación del preescolar de 3 a 5 años: https://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_Escolar_de_3_a_5.pdf

Ministerio de Salud . (2024). Recuperado el 7 de Marzo de 2024, de Minsa: El 92% de menores de 6 a 11 meses con anemia iniciaron tratamiento con hierro: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/528478-minsa-el-92-de-menores-de-6-a-11-meses-con-anemia-iniciaron-tratamiento-con-hierro

Ministerio de Salud. (2017). Recuperado el 7 de Marzo de 2024, de Resolución Ministerial: https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF

Ministerio de Salud. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna.* Lima - Perú, Lima. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf

Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.* Lima - Perú. Obtenido de https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf

Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas.* Lima, Perú. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os__adolescentes__mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238

Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 - 2021.* Ministterio de salud del Perú, Perú. Obtenido de https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf

Ministerio de Salud. (2018). Recuperado el 08 de Marzo de 2024, de Presencia de parásitos intestinales en niños favorecen la anemia y la desnutrición crónica: https://webtemp.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/presencia-de-parasitos-intestinales-en-ninos-favorecen-la-anemia-y-la-desnutricion

Mohammadreza, H., Abdoljavad, K., & Mehdi, M. (Octubre de 2017). “Efecto de la educación materna basada en la Teoría de la Conducta Planificada (TBP) en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 4 a 24 meses en la ciudad de Ferdows”. *Revista de la Universidad de Ciencias Médicas de Birjand, 24*(207-217). Obtenido de https://journal.bums.ac.ir/article-1-2195-en.html

Organización Panamerica de la Salud. (2011). *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE).* OPS, Brasilia, Brasil. Obtenido de https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE6.pdf

Pan American Health Organization. (2006). *Best practices for feeding your child from 0 to 5 years of age.* World Health Organization (WHO. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49132/bestpractices-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Pérez, A. (2021). *Conocimiento y Actitud en la prevencion de la Anemia en madres de niños de 1 a 2 años, Centro de Pampa Cangallo, Ayacucho - 2019.* Ica - Perú: Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1172/1/Ana%20Miriam%20P%c3%a9rez%20Contreras.pdf

Riveros, F., Bohorquez, D., Lopez, S., & Sepulveda, E. (Diciembre de 2015). Diseño y validación de un instrumento para medir las actitudes frente a la labor profesional del psicólogo. *Revista Iberoamericana de Psicologia: Ciencia y Tecnologia*, 55-66. Obtenido de https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.8205/828

Rodríguez, M., & Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*(135-150). Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf

Soriano, P. (2019). *“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CACHIMAYO.* Universidad Andina Cusco, Cachimayo. Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4169/Pamela_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sotelo, T. (2020). *Actitud de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad hacia el tratamiento de la anemia ferropénica en un Centro de Salud, Lima. 2019.* Lima - Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2877087

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes