

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 - 35
MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN UN
ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

CHICLAYO, 2019

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

KATERYN KEYLA CARRASCO CAPO

ASESOR

ILIANA DEL ROSARIO MURO EXEBIO

<https://orcid.org/0000-0003-3964-4113>

Chiclayo, 2020

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 - 35
MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN UN
ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
CHICLAYO, 2019**

PRESENTADA POR:

KATERYN KEYLA CARRASCO CAPO

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

PRESIDENTE

María Caridad Arriola Arizaga

SECRETARIO

Iliana del Rosario Muro Exebio

VOCAL

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	19
3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	20
3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.6 PROCEDIMIENTOS	22
3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
VIII. ANEXOS.....	46

RESUMEN

Actualmente la Anemia ferropénica, es un problema de salud a nivel mundial, con mayor prevalencia en la niñez, periodo de máximo crecimiento, por lo tanto, la madre adopta conductas, basada en conocimientos. El objetivo general fue: determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención– Chiclayo 2019 y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre las medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento, y consecuencias de la anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, tipo trasversal descriptivo. Se realizó en el Puesto de Salud Cruz de la Esperanza, con una población de 60 madres, la muestra fue censal, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. El instrumento fue un cuestionario validado por juicio de expertos según Prueba V de Aiken =1 y prueba piloto con KR20 = 0.82. Las consideraciones Éticas de Belmont. Los resultados: la mayoría fueron adulta joven de 21-25 años (36,7%), convivientes (73%), secundaria completa (46,7%), procedentes de zona urbana (71%) y ama de casa (81,7%). El 80% de las madres conocen sobre anemia ferropénica, 50% conocen las medidas preventivas, 72% conocen de diagnóstico y tratamiento, 60% no conocen las consecuencias de la anemia ferropénica. Concluyendo que las madres cuentan con conocimiento global sobre la anemia ferropénica, sin embargo, presentan puntos débiles en las medidas preventivas y en las consecuencias.

Palabras clave: Conocimiento (D019359), Anemia Ferropénica (D018798) y Madres (D009035).

ABSTRACT

Currently, iron deficiency anemia is a health problem worldwide, with a higher prevalence in childhood, a period of maximum growth, therefore, the mother adopts knowledge-based behaviors. The general objective was: to determine the level of knowledge of mothers of children aged 6 - 35 months about iron deficiency anemia in a primary care facility - Chiclayo 2019 and as specific objectives: to identify the level of knowledge of mothers of children aged 6 - 35 months on preventive measures, diagnosis and treatment, and consequences of iron deficiency anemia in a primary care facility. Chiclayo, 2019. It was quantitative, descriptive level, non-experimental design, descriptive transversal type. It was carried out at the Cruz de la Esperanza Health Post, with a population of 60 mothers, the sample was census, the sampling was non-probabilistic, for convenience. The instrument was a questionnaire validated by expert judgment according to Aiken's V Test = 1 and pilot test with KR20 = 0.82. Belmont's Ethical Considerations. The results: the majority were young adults aged 21-25 (36.7%), partners (73%), completed secondary school (46.7%), from urban areas (71%), and housewives (81, 7%). 80% of mothers know about iron deficiency anemia, 50% know the preventive measures, 72% know about diagnosis and treatment, 60% do not know the consequences of iron deficiency anemia. Concluding that mothers have global knowledge about iron deficiency anemia, however, they have weak points in preventive measures and consequences.

Keywords: Knowledge (D019359), Ferropenic Anemia (D018798) and Mothers (D009035).

Source: Term Decs

I. INTRODUCCIÓN

La niñez es una etapa trascendental para el desarrollo del niño, en la cual la lactancia materna juega un papel importante, por ello es exclusiva hasta los 6 primeros meses, luego de ese periodo, se deberá complementar con comida de acuerdo a su requerimiento nutricional, sin embargo, cuando no se lleva a cabo de manera óptima desencadena problemas como la anemia siendo la más común por escasez de hierro, siendo fundamental para completar el desarrollo junto con el crecimiento celular en el sistema inmunitario y sistema neurológico, además es necesario para la regulación del metabolismo energético y el ejercicio. La carencia de hierro origina una absorción inadecuadas de este en las comidas y una mayor necesidad durante períodos de crecimiento de los infantes menores a los 35 meses de edad, siendo los más vulnerables por mayor necesidad fisiológica¹.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la anemia es un inconveniente sanitario de grandes magnitudes. En el 2011, las estimaciones sugieren que afectó aproximadamente 800 millones entre niños y mujeres en todo el mundo, teniendo predominio por los niños. La anemia grave se asocia con la muerte y con el deterioro cognitivo y funcional en niños. Siendo su prevalencia en niños y mujeres de 0,9% y 1,5% respectivamente. Estas prevalencias se traducen a 273.2 millones de niños, 496.3 millones de mujeres no embarazadas, y 32.4 millones de mujeres embarazadas, dando un total de 528.7 millones de mujeres en edad reproductiva con anemia en todo el planeta. De estos, padecieron anemia grave 9.6 millones de infantes, 19.4 millones de mujeres no embarazadas y 0.8 millones de mujeres embarazadas, donde 20.2 millones de mujeres de edad reproductiva tiene anemia grave, lo cual conlleva a tener hijos con el mismo problema de sus progenitoras, originando nuevos casos de anemia en el mundo².

El continente africano tuvo la mayoría de niños de 6 – 59 meses con anemia (62.3%) alcanzando la anemia severa el 3.6%². Siguiendo esta misma tendencia en el año 2016 predominó la anemia en aquellos infantes menor a los 60 meses en América Latina y el Caribe fue 28.42 %³. En América del Sur los casos prevalentes de la anemia en infantes de 6 – 59 meses de edad fue mayor Bolivia con 56%, seguida Ecuador 40%, Perú 33%, Colombia 28%, Paraguay 27%, Brasil 24%, Uruguay 24%, Argentina 21% y Chile 21%².

El Perú no está exento de la problemática antes descrita por el contrario tiene una clara

vulnerabilidad así en el año 2018, abarcó a infantes de 6 – 35 meses con un 43,5%, aun cuando en los últimos 5 años ha disminuido 2,9 puntos porcentuales las cifras siguen siendo elevadas. Teniendo en cuenta el grado de anemia la anemia leve alcanzó 27,5%, la anemia moderada evidenció un leve incremento 15,8% y la anemia severa alcanzó 0,2%. Donde su mayor incidencia estuvo por el área rural (50,9%) sin embargo en el área urbana también alcanzó una incidencia importante (40,9%). Un poco más de la mitad de infantes con anemia pertenecen del quintil inferior de pobreza (53,6%). En cuanto a las madres de niños/as de 6 – 35 meses como cuidadora principal se evidencia en nuestro país que carecían de educación primaria o menor nivel (51,9%)⁴.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2017 la región natural que presentó mayor incidencia de anemia fue la Selva 52,8%, seguida de la Sierra 49,4%, sin embargo, en la costa esta carencia afecta al 39,4% de los infantes menores de 3 años de edad⁵. Así mismo, la Región Lima resultó siendo la más afectada de las regiones del país, aquí dos quintos de los infantes entre 6 - 35 meses de edad tienen anemia (43,9%), siendo en esta región el área rural más afectada (51,8%) que la urbana (41,8%)⁶.

Por otro lado, tenemos que la principal fuente de Hierro en el niño es la lactancia materna, la leche materna debe ser exclusiva los 6 primeros meses de vida, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios para el desarrollo general del niño. Debe continuarse con la lactancia materna en los 2 primeros años a más, junto con una alimentación complementaria de acuerdo a su edad y a su requerimiento nutricional⁷. La aplicación de las medidas preventivas para la anemia es variable en nuestro país así tenemos que la lactancia materna exclusiva en la Selva alcanza 66,6% y la Sierra 62,8%. Por otra parte, los niños/as empezaron a recibir alimentación complementaria antes de iniciar con la lactancia materna en las regiones de Lima Metropolitana con 54,8% y en el Resto Costa con 54%⁸.

Respecto a la ingesta de alimentos de los infantes menores de tres años es variado, así tenemos que según ENDES 16,9% recibieron fórmula láctea; 30,4% en polvo o leche fresca, de vaca u otro animal y 55,1% recibió otro líquido (excepto agua). El 78,1% de infantes menores de tres años de edad que amamantaron las fórmulas lácteas anteriormente mencionadas consumieron alimentos variados, a base de carne / aves / pescado / huevo (69,8%), seguido de los preparados de grano, trigo o cereal (66,8%), de preparados de frutas

/ vegetales ricos en vitamina A (60,4%), y de tubérculos / raíces (60%)⁸.

En la Región Lambayeque en el año 2018 la anemia se comportó de manera similar, los infantes menores de 35 meses, con un 38%; predominando en niños menores de 2 años (46.7%), siendo de tipo leve el 27.9%. Y en la Red de Salud de Chiclayo, durante ese mismo año 54% de anemia en niños menores de 35 meses⁹. Según López¹⁰, en su estudio demostró que 51.5% de las madres no poseen conocimiento, en cambio el 48,5% si cuentan con el conocimiento necesario sobre prevención de la anemia por carencia de hierro en sus hijos pequeños.

Por otra parte, el Puesto de Salud de Cruz de la Esperanza presentó la mayor parte de casos prevalentes de anemia (56.1%) en menores de 2 años (60,2%) y de tipo leve (49.4%)⁹. Durante las prácticas en el Consultorio de Atención Integral del Niño se evidenció que las madres con las que se entabló diálogo eran adolescentes, refirieron ser convivientes, amas de casa y no haber terminado sus estudios escolares, la mayoría sabe que sus niños tienen la enfermedad. En relación a su alimentación de su menor hijo la mayoría refieren por darle leche evaporada (Gloria, Amarilla, leche en Polvo), leche de vaca y leche materna.

Por otro lado, el personal de enfermería comprometido con la atención integral de salud del niño realiza actividades preventivas promocionales que la normativa establece para el control de la anemia, siendo principalmente de tipo educativo, no obstante, se pudo evidenciar que las madres tienen puntos débiles respecto a la información respecto a esta enfermedad. Así tenemos que los alimentos que más frecuentemente suelen dar a sus niños son papillas a base de papa, zanahoria, zapallo, también saben que deben darles menestras porque son buenas, pero ignoran aquellos alimentos ricos en hierro, al igual que los signos y síntomas que se suelen presentar y la causa del problema. Algunas madres saben de la prueba de hemoglobina, que el tratamiento consiste en tomar Sulfato Ferroso. Sin embargo, muchas de las madres no llevan a sus hijos a sus controles, lo cual demuestra que a pesar de las participaciones por parte del personal de sanitario aún no se evidencia cambios significativos en el problema.

En base a lo antes mencionado surgió la siguiente pregunta: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de Madres de Niños de 6 - 35 meses sobre Anemia Ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención Chiclayo, 2019? Se tuvo por objetivo general: determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 - 35 meses sobre Anemia

Ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019; así mismo como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019. Identificar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019. Identificar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre las consecuencias de la anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019.

La presente investigación se argumentó en la premisa sobre la anemia como un problema sanitario de nuestro país, teniendo su mayor incidencia en la niñez con consecuencias nefastas a corto y largo plazo, ya que los niños con anemia no alcanzan a desarrollar todo el potencial que traen consigo debido a una mala alimentación. Por lo que el vigente gobierno se ha planteado disminuir la anemia de 43% a 19% para el año 2021¹¹. Así mismo, es necesario tener en cuenta que la educación y la anemia tienen conexión, por tanto, la madre como principal cuidador del niño a esta edad es el pilar en la alimentación de sus menores hijos y resulta indispensable poseer conocimiento respecto a la anemia. Por otro lado, en la jurisdicción de salud del Puesto de Salud de Cruz de la Esperanza no se habían propuesto investigaciones que aborden el conocimiento de las madres con respecto a la anemia por déficit de hierro sobre anemia ferropénica aun cuando ocupa uno de los primeros lugares de niños con anemia de 6 – 35 meses en la Red Chiclayo.

Los resultados del estudio fueron de utilidad para:

La enfermera coordinadora del establecimiento de salud, escenario de la investigación, los resultados permitieron elaborar planes de intervención de actividades preventivo promocionales en base a aspectos puntuales se reforzó a todas las madres del estudio a través de consejería nutricional, educación demostrativa, intervenciones domiciliarias, en comunidad y en el establecimiento de salud.

Al Gobierno Local de la Municipalidad de Chiclayo los resultados le sirvieron como información de referencia para la gestión de Programas Sociales en la jurisdicción sanitaria de Cruz de la Esperanza dirigidos a reforzar la actividad educativa para la disminución de la anemia en tópicos como el tratamiento a través de los suplementos de contenido de hierro y la fortificación doméstica en niños menores de 3 años.

A las entidades formadoras de futuras enfermeras les permitió incluir en su plan de estudios tópicos relacionados con la educación sobre anemia y seguimiento a las madres de los niños menores de tres años.

A la Profesión de enfermería le permitió una práctica profesional basada en evidencia, de manera que posibilite optimizar la calidad en atención preventiva promocional de la salud del niño, mediante la orientación a las madres que asistieron a las consultas y a la comunidad en general.

II. MARCO TEÓRICO

El conocimiento es toda información o saber que un individuo tiene y que es importante para ejecutar una actividad¹². Siendo este es un grupo de conceptos, manifestaciones que son sosegados y exactos, ordenados, catalogados en conocimiento científico y vulgar¹³.

En la presente investigación el conocimiento se asume como un acto de intelecto la cual es dado por técnicas mentales, involucrando ambos elementos del conocimiento, donde el individuo conoce el contexto en relación a un hecho y puede conseguir un conocimiento, acumularlo e informarlo. Del mismo modo, el conocimiento ayuda a intuir, prever y controlar la conducta humana, centrándose en adquirir destrezas y habilidades usando el razonamiento para poder adquirir nuevos conceptos¹⁴.

La noción que las madres poseen sobre la alimentación en la infancia, se da en base a las experiencias alcanzadas y almacenadas en el lapso de la vida, ayudando a obtener información relevante, por consiguiente, prever enfermedades de sus hijos. Otro de los factores que condiciona el estado nutricional son: la forma de criar, los cuidados, la alimentación, tabús, religión, educación, cultura, hábitos de higiene entre otros¹⁵. El conocimiento de los alimentos, origen, cultura culinaria de su localidad y de sus antepasados forman la expresión de su identidad¹¹.

Enfocándolo desde una perspectiva Ecológica, las actuaciones tienen dos particularidades esenciales, con influenciadores en múltiples niveles (factores intrapersonales, interpersonales, institucionales y organizativos, comunitarios y políticas públicas), y con el propio medio ambiente. En los factores Intrapersonales, están las peculiaridades individuales que intervienen en el comportamiento: conocimientos, actitudes, creencias y personalidad¹⁶.

La teoría de la conducta, se basa en comprender la conducta del hombre y sus determinantes, siendo la base de estudios en investigaciones sanitarias. Así mismo, nos permite llegar a entender los comportamientos de salud a fines, los procesos para llegar al cambio y los efectos externos que influyen en la persona, ayudándoles a señalar formas de alcanzar el cambio. Tanto la Teorías de la Persuasión, como la de Modelos, se agrupan bajo el Modelo de Nivel Individual, son conceptos claves que dominan las teorías cognoscitivas del comportamiento en los niveles anteriormente mencionados. Este último

está influenciado por el conocimiento, el cual es ineludible, pero es insuficiente para ocasionar los cambios en el compartimento. Con lo cual el nivel individual resulta ser el más elemental en la pericia de la Promoción de la Salud¹⁶.

Se tendrán en cuenta dos teorías de este nivel, en la cual se explicará de manera resumida, sus características más relevantes. La primera es el Modelo de Creencias de Salud, busca comprender el comportamiento de las personas para llegar a prevenir las enfermedades, el uso de servicios sanitarios, así como los problemas del sistema sanitario y sus recomendaciones dadas por éste. Dentro de este modelo la conducta del individuo está relacionada con la percepción de la propia enfermedad, como la vulnerabilidad, la severidad, las creencias y recomendaciones para establecer un adecuado manejo de la enfermedad y cómo actuar, llegando a determinar que cuando el individuo tenga la información total de la enfermedad y que es vulnerable frente a esta llegará adoptar medidas nuevas o reforzará su comportamiento a un estilo de vida más saludable para prevenirla¹⁶.

La segunda es el modelo de procesamiento de la información dadas al consumidor, en la cual se basa los procesos donde los consumidores obtienen la información de un bien o servicio y las utilizan para tomar decisiones, siendo muy importante en el tema de la salud, porque puede afectar su propia salud. Es importante que la información que obtiene el individuo sea comprensible, fácil, disponible y nueva. Para esto la motivación es muy importante ya que el individuo es empujado a buscar información para solucionar un problema y el raciocinio ayudará a discernir que información es mejor para el individuo, siendo esto un proceso intelectual¹⁶.

Partiendo de la premisa de que el comportamiento está regulado por el conocimiento, donde lo que podemos llegar a saber y las creencias propias y del entorno influyen en nuestro comportamiento y que la Anemia Ferropénica es una consecuencia de una práctica en salud inadecuada en este caso de la Madre, en la presente investigación se asumirá al conocimiento como: la conducta que cada persona toma, se basa en la comprensión, esta proviene de la información que posee, de acuerdo a la severidad y susceptibilidad de la enfermedad, teniendo en cuenta ello adoptará conductas saludables, siempre y cuando esta demuestre ser efectiva; apoyados en la Teoría del Modelo de Creencias de Salud.

Cuando la leche materna ya no repara los requerimientos nutricionales del lactante se

debe adicionar alimentos suplementarios a la comida. El periodo de transición abarca de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, período de gran vulnerabilidad, razón por la cual la mayoría de niños comienzan con la malnutrición. Por ello se establece que los lactantes comiencen a recibir la alimentación complementaria dada por la OMS. Es decir, de 6 a 8 meses: dos a tres veces en el día; de 9 a 11 meses: tres comidas en el día más un refrigerio y de 12 a 23 meses: cinco veces en el día, o sea, tres comidas principales y dos refrigerios¹⁷.

En lo que corresponde a la alimentación complementaria, las pautas varían mucho entre regiones y culturas. Sin embargo, se debe tener en cuenta los siguientes grupos de alimentos, según su edad: en niños/as de 6 – 8 meses (aplastados, como: puré, mazamorra y papilla: 3 a 5 cucharadas). Debe ingerir 2 cucharas de comida cuya procedencia sea animal; adicionando, cereales y tubérculos. Las verduras se añadidas a todas las papillas, de diferente color. Frutas a medio día en forma de mazamorra, picados o rallados. En Grasas: añadir una cucharadita de aceite o mantequilla en la dieta. La cantidad de papilla es: 3 a 5 cucharadas, equivalente a 1/2 plato mediano¹⁸.

En niños/as de 9 – 11 meses (alimentos picado), se deben dar de comer 2 cucharas de alimentos, añadiéndoles alimentos de origen animal como el pescado y en las frutas lo recomendable es que sean de diversos colores llamativos: anaranjado rojo o amarillo. Considerando de 5 a 7 cucharadas de alimento, lo cual equivale a 3/4 plato mediano. Y en niños/as de 12 – 23 meses (de la olla familiar, preferentemente segundos). En este periodo de edad se deben dar de comer 2 cucharas de alimentos, agregando las menestras como los frejoles, pallares, alverja partida sin cáscara, siendo fundamental incorporar alimentos de cada grupo diariamente. La cantidad que debe consumir un/a niño/a de esta edad es 10 cucharadas de alimento, equivalente a Plato Mediano¹⁸. Si el niño no recibe la alimentación complementaria adecuada, de acuerdo a su edad y a sus requerimientos, se presenta la Anemia.

2.1. Anemia

Es la reducción de la cantidad de la hemoglobina, inferior a los rangos normales en las personas saludables, teniendo en cuenta el contexto global: la raza, edad, sexo, altitud, exploración física, historia clínica y su estado de salud. Siendo la hemoglobina en infantes de 6 – 21 meses, la media de 12,5 g/dl y el límite inferior 11,0 g/dl; y en infantes de 2 –

4 años, la media 12,5 g/dl y el límite inferior 11,0 g/dl¹⁹. Teniendo en cuenta los valores de corte según concentración de Hb en niños de 6 a 59 meses: sin anemia, igual o mayor a 11,0 g/dl; anemia leve: 10,0 g/dl a 10,9 g/dl; anemia moderada: 7,0 g/dl a 9,9g/dl; anemia grave: menor de 7,0 g/dl^{20,21}.

En la actualidad existen muchos tipos de anemias, siendo la Anemia Ferropénica, la más frecuente a escala mundial. Esta se refiere a la disminución de hierro, la cual es más común en la edad infantil, debido al aumento del crecimiento fisiológico. El hierro es uno de los más importantes para el origen de la hemoglobina, el intercambio tisular y para el crecimiento. La incidencia de la carencia de hierro está condicionada por varios aspectos del metabolismo del hierro y de la nutrición. Los lactantes nutridos con lactancia materna poseen la ventaja de absorber el hierro en un 50% con una eficacia de 2-3 veces superior, sin embargo, los alimentados con leche de vaca, absorben solo un 10%^{22,19}.

Las sustancias que contienen hierro en el organismo pueden agruparse en dos tipos principales: los que cumplen misiones metabólicas y los que están implicados en el transporte y almacenamiento de hierro. La primera categoría, incluye los componentes de tipo hemo y no hemo. Siendo la hemoglobina la que contiene hierro en forma de grupo hemo en el organismo, la cual traslada oxígeno por intermedio de los pulmones hacia todos los tejidos, además es quien aporta el 60% del total de hierro del cuerpo. La mioglobina, que importa un 10% del hierro total del organismo, es una proteína con un grupo hemo que proporciona oxígeno durante la contracción muscular²².

La segunda categoría, de compuesto con hierro está formado por las moléculas transportadoras y de almacenamiento. Donde se absorbe a través del tracto gastrointestinal. Pero existen pérdidas a través de la piel, el tracto gastrointestinal y la orina. En cambio, cuando la absorción supera las pérdidas, la exuberancia de hierro se reserva en el sistema reticuloendotelial, primordialmente en el hígado, bazo y médula ósea. A medida que las reservas de hierro aumentan la absorción gastrointestinal disminuye para que la homeostasis se mantenga. Sin embargo, cuando hay balance negativo de hierro, el material es extraído de los depósitos reticulares. Produciéndose el déficit de hierro, a través de una serie de estadios²².

El primer estadio es el Agotamiento de Hierro de Depósito, no existe una carencia de

aporte de hierro a la médula ósea para que se genere glóbulos rojos. Si el balance negativo persiste, se entra en el segundo estadio, la Eritropoyesis Ferropénica, presentando una disminución del aporte de hierro, sin embargo, la concentración de hemoglobina se encuentra aún en los límites normales. Si persiste el balance negativo, acaba desarrollándose una anemia ferropénica. La característica en este estadio es por la caída de la concentración de hemoglobina y una reducción en el tamaño de eritrocito y su contenido en hemoglobina²².

Durante la infancia se presenta la mayor necesidad fisiológica, por ello la adicción de alimentos sólidos a la dieta de un niño puede limitar de forma significativa la absorción de hierro, haciendo que el niño tenga el riesgo de desarrollar un déficit, cuando este es de causa hemorrágica suele asociarse a la ingesta de leche no procesada, infectada por procesos de tipo parasitario. La hipersensibilidad a la leche entera de vaca produce una enteropatía exudativa que suele acabar provocando pérdidas de sangre²⁵. Igualmente, en los países en vías de desarrollo, las infecciones por Uncinarias, Trichuris trichiuria, Plasmodium y Helicobacter Pylori contribuyendo a la carencia de hierro²⁶. Otras causas menos frecuentes son el divertículo de Meckel, la duplicación intestinal, la enfermedad ulcerosa péptica y el empleo prolongado de medicamentos que prolongan el tipo de hemorragia²².

Por otra parte, tanto el inicio como la progresión del déficit de hierro suelen ser graduadas y la mayoría de niños no presenta una sintomatología, usualmente son detectadas por pruebas de laboratorio. La carencia de hierro, ocasiona debilidad generalizada, irritabilidad, mayor fatigabilidad, cefaleas, pérdida del apetito, anorexia, pica, ganas de ingerir hielo y escaso aumento de peso. La exploración física suele ser anodinada, exceptuando la marcada palidez cutáneo-mucosa, siendo más perceptible en las palmas, lechos ungueales o en las conjuntivas, otros hallazgos menos frecuentes son: estomatitis, coloración azulada de las escleróticas y uñas en forma de cuchara²³.

Para realizar un diagnóstico adecuado de la anemia ferropénica se debe realizar un Interrogatorio acerca de: Variedad en la alimentación: permanencia de la lactancia materna o ingesta de diversas leches o fórmulas, consumo de carne, comida rica en hierro, vitaminas: C, A y B12, ácido fólico; zinc; cantidad de leche al día, abundancia de carbohidratos. Historial de prematuridad, anemia ferropénica en la progenitora. Pérdidas

de sangre: mediante las heces, sangrado de la nariz, dificultad para respirar, sangre en orina, esputo con sangre. Trastornos gastrointestinales: evacuaciones líquidas. Lugar de nacimiento: lugar de parásitos endémicos²³. Además, debe realizarse el examen físico en busca de retardo del desarrollo pondoestatural, agrandamiento patológico del bazo, arañas vasculares, alteraciones óseas y de los tejidos epiteliales.

Entre los exámenes de laboratorio tenemos los que se encuentran disminuidos: Hemograma, Hemoglobina y hematocrito. Índices hematimétricos: Volumen corpuscular medio. Concentración de hemoglobina corpuscular media. Los que se mantienen: Recuento de reticulocitos. Recuento de plaquetas: normal o elevado²³. Sumado a ello, existen otros exámenes de laboratorio que ayudan a valorar el estado del hierro, para poder considerarse anemia ferropénica. Las que se encuentran disminuidas son: hierro del compartimiento funcional: hierro sérico, porcentaje de saturación de la transferrina, ferritina sérica y hemosiderina en medula ósea, aunque en ocasiones esta última se encuentra ausente. Sin embargo, otras están aumentadas, como: capacidad total de saturación de hierro, protoporfirina libre eritrocitaria, receptores solubles de transferrina, hierro del compartimiento de depósito²³.

Si el problema no se resuelve trae consigo consecuencias crónicas, ya que está demostrado que ocasiona alteraciones en su desarrollo neurológico, cognitivo, entre otras porque su desarrollo a través de numerosas enzimas y proteínas que contiene hierro. También, es importante para el desarrollo de lípidos que son esenciales para la membrana cerebral, síntesis de mielina, siendo este último fundamental para las funciones cognitivas y motoras. Además, el hierro es fundamental para el metabolismo de los neurotransmisores dopaminérgicos, serotoninérgicos que tienen un impacto en la conducta²⁴.

Presentándose las siguientes consecuencias: Rendimiento físico: como se mencionó antes la anemia, provoca alteración de la hemoglobina, ya que una de sus funciones es el transporte de oxígeno, lo cual, ocasionando cambios en el estado muscular, debido a que ocasiona hipoxia celular conllevando una inadecuada funcionalidad de los músculos. El bajo rendimiento escolar: Es una de las secuelas severas que produce la anemia en el desarrollo del encéfalo, principalmente en niños, por lo que se encuentran en etapa de desarrollo. El hierro se une con el encéfalo de forma muy rápida para el desarrollo del sistema neurológico, alterando todo el conjunto que este conlleva²⁴.

Susceptibilidad a las infecciones: se relaciona el hierro con el sistema inmunológico, por lo que la anemia ferropénica conlleva a que el niño sea más susceptible para la invasión de todo tipo de microorganismos y genere una mala respuesta inmunológica originando infecciones más recurrentes y severas; además el hierro promueve un mejor desarrollo del sistema inmunológico, cuando hay carencias ocurre lo contrario²⁴.

Por otro lado, el tratamiento es el hierro, vía oral, aunque se dispone de varias sales de hierro, el sulfato ferroso es asequible y bien tolerado, sin embargo, algunos presentan efectos adversos como: estreñimiento, dolor de estómago, diarrea, náusea y manchado de los dientes²⁵; el complejo hierro polisacárido su presentación es en tableta o jarabes, y como todo tratamiento algunos toleran bien y otros no, a causa de su sabor. La dosis por vía oral en niños a término es de 3-6 mg/kg/día de hierro elemental distribuido en dos o tres dosis^{22,19}. Y la dosis máxima es de 70 mg/día, en jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico, por el periodo de 6 meses continuos, luego se realiza chequeo de hemoglobina: al mes, a los 3 meses y por ultimo a los 6 meses de empezado el tratamiento²¹.

Asimismo, se recomienda administrarlo con el estómago vacío, debido a que se absorbe el doble de hierro durante las comidas, esto se da en las primeras 12 – 24 horas, en la cual puede observarse una disminución de la irritabilidad y un aumento del apetito. Teniendo en cuenta que la respuesta reticulocitaria llega a su máximo a los 5-10 días tras la instauración del tratamiento, luego de este procedimiento, se recomienda que la hemoglobina vuelva a determinarse al cabo de 1 mes, para controlar que existe un progreso terapéutico y para asegurar que el tratamiento se cumple²².

Por otra parte, si la anemia es leve, se realiza un estudio adicional donde se repite el hemograma un mes después de iniciar con el tratamiento, en dicho periodo la hemoglobina suele tener un aumento aproximadamente de 1-2 g/dl y a menudo se ha normalizado; si la anemia es más grave, se puede realizar una confirmación más rápida del diagnóstico, gracias a la aparición de reticulocitosis generalmente a las 48-96 horas de iniciar el tratamiento, luego la hemoglobina comienza a aumentar 0,1 -0,4 g/día dependiendo de la gravedad de la anemia¹⁹. Para restituir los depósitos de hierro, la administración de hierro debe continuarse durante 8 semanas ó 2-3 meses, para normalizar los valores sanguíneos y de esta manera mantener las reservas necesarias^{22,19}. La transfusión sanguínea sólo está

indicada cuando la anemia grave conduce a la insuficiencia cardíaca congestiva y al compromiso cardiovascular²².

Por otro lado, tenemos el suministro de alimentos aconsejables debido a su alto contenido en hierro, proceden de dos fuentes: el primero es el Hierro Hemínico (hierro hem), se encuentran exclusivamente en productos de origen animal: hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carnes rojas, pescado, el cual es absorbido en un 10% – 30%. Y el segundo es el Hierro No Hemínico (hierro no hem), está presente en los productos de origen vegetal: menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, siendo captadas con un mayor nivel de absorción y en verduras como la espinaca, acelgas y hojas de color verde oscuro, siendo captadas con menor nivel de absorción y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos; también se encuentra en la harina de trigo fortificada, teniendo una absorción de hasta 10%²¹.

Los lactantes que no se alimentan mediante lactancia materna deben recibir únicamente formulas enriquecidas en hierro (12mg de hierro por litros) durante el primer año de vida y posteriormente la leche de vaca debe limitarse a < 0,59 – 0,7 l al día. Este enfoque incentiva al consumo de alimentos ricos en hierro y evita pérdidas de sangre debida a la enteropatía inducida por la leche de vaca. Las pruebas de cribado rutinarias que emplean la hemoglobina o el hematocrito se realizan a los 12 meses de edad o antes si a los 4 meses de edad el niño presenta factores de riesgos importantes para sufrir déficit de hierro¹⁹.

Finalmente, es de gran importancia que este acompañada de consejería, orientar a atender inquietudes de las madres, ofreciendo información referida para la administración de los suplementos, así como los riesgos, consecuencia de la anemia y efectos colaterales debido a su consumo, recomendando alimentos con alto contenido de hierro, apropiados para el niño, ayudando a controlar y a reducir la anemia infantil. Esta información se otorgará en los servicios sanitarios y en cada visita domiciliaria, con un abordaje intercultural¹¹.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo Cuantitativo²⁶, por lo tanto, llevó un orden secuencial donde se reflejó la necesidad de medir la variable en este caso el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica. Nivel de la investigación fue Descriptivo²⁶, ya que buscó especificar en detalle las dimensiones del fenómeno en estudio, en este caso el nivel de conocimiento que las madres poseen sobre la anemia ferropénica, sin alterar la realidad.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se optó por un diseño no experimental, porque se observó los fenómenos tal como ocurren naturalmente sin alterar su desarrollo, el diseño fue de tipo transversal descriptivo, porque la recopilación de datos referente al nivel conocimiento de la madre sobre anemia ferropénica se llevó en una sola ocasión, en un tiempo determinado y buscó indagar acerca de las dimensiones de la variable antes mencionada en la población de madres de niños de 6 a 35 meses.

Se planteó el siguiente diagrama:

M → O

M = Madres de niños de 6 a 35 meses de edad.

O = Conocimiento de anemia ferropénica.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

Población: se tomó como referencia la población constituida por 60 de madres de niños con anemia ferropénica cuyas edades fluctúan entre 6 a 35 meses, atendidos en el Puesto de Salud Cruz de la Esperanza, población proyectada en base a dato referencial según la Oficina de Estadística e Informática de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, correspondiente al tercer trimestre del año 2018.

Muestra: se seleccionó el 100% de la población como integrantes de la muestra por tanto se trabajó con una muestra censal.

Muestreo: los integrantes de la muestra fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

La elección de los participantes se realizó siguiendo los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterio de inclusión:

- Madres de niños de 6 – 35 meses con diagnóstico de Anemia Ferropénica.
- Madres legalmente mayores de edad.
- Madres con niños de ambos sexos.

Criterio de exclusión:

- Aquellas madres de 6 – 35 meses que acuden por primera vez al Consultorio de Atención Integral del Niño.

Criterio de Eliminación:

- Cuestionarios incompletos o que contengan más de una respuesta en una sola pregunta.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento denominado: “**Conocimiento de las Madres sobre Anemia Ferropénica**” (CMAF), fue elaborado por la autora en base al instrumento elaborado por Paredes E²⁷, consta de 2 partes: la primera abarca información general y la segunda el cuestionario en sí, que a su vez consta de 17 preguntas; teniendo posibilidad de respuesta múltiple y solo una es la respuesta verdadera. Cada pregunta bien respondida tuvo un valor de 02 puntos, obteniéndose un total de 34 puntos.

Para determinar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre anemia ferropénica se tuvo en cuenta los siguientes puntajes: No Conoce: Cuando obtenga un puntaje de 0 – 17 puntos. Conoce: Cuando obtenga un puntaje de 18 - 34 puntos.

Para las dimensiones se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Medidas preventivas de la anemia ferropénica, consta de 5 preguntas: 1, 2, 3, 4 y 5.
 - No Conoce: 0 – 6 puntos.
 - Conoce: 7 - 10 puntos.
- Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica, consta de 7 preguntas: 6, 7, 13, 14, 15, 16 y 17.
 - No Conoce: 0 - 8 puntos.
 - Conoce: 9 – 14 puntos.
- Consecuencias de la anemia ferropénica en niños, consta de 5 preguntas: 8, 9, 10, 11 y 12.
 - No Conoce: 0 - 6 puntos.
 - Conoce: 7 – 10 puntos.

Para comprobar la validez del instrumento propuesto por la autora, es decir el grado en que un instrumento mide realmente a la variable, fue sometido a Validez de Expertos. Se realizó la validez de contenido del Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Anemia Ferropénica” en dos fases. En las dos fases participaron 5 expertos: Magísteres con formación superior en el grado de magister y reconocida experiencia.

En la primera fase intervinieron 5 expertos valorando en una escala de 0 y 1, la adecuación del contenido de los ítems, haciendo además las observaciones que se estimaron oportunas (Anexo N° 01), lo cual, permitieron ajustar el cuestionario en una segunda versión. Y en la segunda fase, tras adecuar el cuestionario se modificaron las siguientes preguntas en base a las sugerencias recibidas: ítems 3, 7 y 8 (Anexo N° 02). Se procedió a solicitar la valoración del instrumento llevada a cabo por un grupo de 5 jueces expertos quienes dieron una valoración cuantitativa y cualitativa de los diferentes apartados. En esta fase los 17 ítems, alcanzaron un promedio adecuado de la Prueba V de Aiken²⁶ para la validez de contenido considerando así al instrumento como valido (Anexo N° 03) (Anexo N° 04).

La fiabilidad del instrumento propuesto por la autora, es decir el grado en que su aplicación repetida al mismo individuo produce resultados iguales, se valoró a partir de las respuestas de los encuestados en una muestra piloto de 30 madres de niños de 6 - 35 meses teniendo en cuenta el cumplimiento de los criterios de inclusión determinados en la presente investigación, aplicados en el Puesto de Salud de Villa Hermosa, situado

en José Leonardo Ortiz - Chiclayo. A través del método de covariación de los ítems y utilizando el coeficiente Kuder-Richardson (KR 20), por tratarse de preguntas dicotómicas, obteniéndose un puntaje de 0,82 (Anexo N° 05) considerándose confiable²⁶.

3.6. PROCEDIMIENTOS

El presente proyecto de investigación se ostentó al comité metodológico de la escuela de Enfermería para su respectiva revisión y sustentación, posteriormente fue inscrito en el Catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Al mismo tiempo se entregó un ejemplar al comité de Ética de Investigación a la Facultad de Medicina de la Universidad para la conformidad del estudio.

Una vez aprobado el proyecto de investigación con RESOLUCIÓN N°524-2019-USAT- FMED (Anexo N° 06), se procedió a realizar la validación del instrumento mediante la Validez de Expertos y a probar su confiabilidad donde se aplicó a una muestra piloto a 30 madres del Puesto de Salud de Villa Hermosa, ubicado en José Leonardo Ortiz - Chiclayo. Posteriormente se solicitó autorización para la realización de la investigación, después se requirió el permiso al director del Puesto de Salud de Cruz de la Esperanza, donde se presentó la Carta de Cargo N°148-2019-USAT-EENF (Anexo N° 07), la cual fue aceptada y firmada. Luego se requirió permiso al Doctor y a la Nutricionista, adquirido el permiso se procedió a la ejecución de la investigación. La aplicación del instrumento se realizó en presencia la investigadora, de lunes a sábado de 8:00 am. – 1:00 pm. durante los meses de julio a septiembre del 2019, en la sala de espera del puesto de salud.

Se captó a las madres de niños de 6 - 35 meses que cumplieron con los criterios de inclusión; primeramente, la investigadora se identificó y les informó los objetivos y propósito de la investigación mediante la Hoja Informativa (Anexo N° 08), luego se procedió a la aplicación del cuestionario, esta parte del procedimiento tuvo una duración aproximada máxima de 15 minutos. Además, se tuvo en cuenta los principios éticos: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

El instrumento fue calificado de acuerdo a la escala de puntuación; luego los datos establecidos fueron ingresados a una base de datos para la tabulación, posteriormente

se interpretó los resultados conseguidos y, por último, se procesó el informe final de la investigación.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos adquiridos en el cuestionario se construyó la base de datos en hojas de Excel 2013. Después estos datos fueron trasladados al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para el respectivo procesamiento de datos. Así mismo se recodificó la variable de las edades de las madres.

Posteriormente, los resultados fueron presentados en tablas simples, esto se realizó para una mejor comprensión. Finalmente, para el análisis de los datos se utilizó medidas de frecuencia y porcentajes.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tuvo en cuenta los Principios Éticos del Informe Belmont, en la cual se buscó proteger a las madres de niños de 6 a 35 meses con Anemia Ferropénica. Este principio recoge 3 principios básicos²⁸.

Las madres fueron tratadas como una persona digna y racional, la cual posee valores y principios, respetando su autonomía, protegiendo su identidad, por ello el cuestionario fue anónimo, lo cual indica que no fue necesario su identificación. Previamente se le informó el objetivo del cuestionario, los cuales se encuentran implícitos en la hoja informativa (Anexo N° 8). Después de haber revisado dicha hoja, las madres pudieron aseverar u objetar, de la participación de la investigación²⁸.

Así mismo, se buscó el bienestar de las madres, de tal manera que no se causó ningún tipo de daño, ni riesgo, así mismo, no existió beneficio directo alguno para las madres colaboradoras en el presente estudio²⁹. La presente investigación servirá para futuras investigaciones, además ayudó a conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica.

Por otro lado, el principio de justicia se aplicó en la presente investigación, buscando el bien común de cada madre, así mismo se tuvo en cuenta la equidad entre las participantes²⁸.

Para corroborar la similitud, se utilizó el programa Turnitin, obteniéndose una similitud del 26% (ANEXO N° 09).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

Tabla: N° 1

Nivel de Conocimiento de madres de niños de 6 - 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento de primer nivel de atención. Chiclayo, 2019

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Conoce	48	80%
No Conoce	12	20%
Total	60	100%

FUENTE: Cuestionario: "Elaboración Propia - (CMAF)"

Interpretación: El 80% de las madres de niños de 6 – 35 meses de un establecimiento de primer nivel de atención conoce sobre anemia ferropénica y el 20% desconoce.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica.

Tabla N°: 2

Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019

Medidas Preventivas	Frecuencia	%
Conoce	30	50%
No Conoce	30	50%
Total	60	100%

FUENTE: Cuestionario: “Elaboración Propia - (CMAF)”

Interpretación: El 50% de las madres de niños de 6 – 35 meses de un establecimiento de primer nivel de atención conocen las medidas preventivas sobre anemia ferropénica y el 50% no conoce.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica.

Tabla N°: 3

Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019

Diagnóstico y Tratamiento	Frecuencia	%
Conoce	43	72%
No Conoce	17	28%
Total	60	100%

FUENTE: Cuestionario: “Elaboración Propia - (CMAF)”

Interpretación: El 72 % de las madres de niños de 6 – 35 meses de un establecimiento de primer nivel de atención conocen de diagnóstico y tratamiento sobre anemia ferropénica y 28% no los conocen.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la anemia ferropénica.

Tabla N°: 4

Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 – 35 meses sobre las consecuencias de la anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019

Consecuencias	Frecuencia	%
Conoce	24	40%
No Conoce	36	60%
Total	60	100%

FUENTE: Cuestionario: “Elaboración Propia - (CMAF)”

Interpretación: El 40 % de las madres de niños de 6 – 35 meses de un establecimiento de primer nivel de atención conocen las consecuencias de la anemia ferropénica y el 60 % no las conocen.

DISCUSIÓN

En la tabla N° 01, se observa que 80% de las madres de niños de 6 – 35 meses encuestadas conocen sobre la anemia ferropénica y 20% desconoce sobre esta deficiencia nutricional. Lo cual podría ser explicado porque las madres en su mayoría fueron adultas jóvenes de 21-25 años (36,7%), convivientes (73%), con secundaria completa (46,7%), procedentes de la zona urbana (71%) y ama de casa (81,7%) (TABLA N° 05).

Los resultados sobre las características sociodemográficas de las madres en relación sobre anemia ferropénica de la presente investigación son similares a los resultados que se observaron en el estudio de Velásquez³⁰, quien obtuvo madres ≥ 19 años 47.2% y con nivel de instrucción secundaria: 46.4%. Así mismo, según Domínguez³¹, aquellas madres adolescentes mayores de 17 años, poseen mejor conocimiento (68,4%). El 43,8% de las madres adolescentes cuentan con educación Básica secundaria. Por otro lado, difiere de Pedrosa³², las madres que viven en la zona urbana y tienen escolaridad de 0-8 años es de 35,3%.

El Adulto Joven o Adulthood Temprana, comprende desde los 18 – 30 años. Es una etapa en la cual se asumen roles en la familia, planifican proyecto de vida; también se toma la decisión de formar una nueva familia. Las madres adultas cuentan con una actividad intelectual consolidada, por lo que relaciona la eficiencia de la recuperación de su hijo mediante el tratamiento prescrito con la experiencia y conocimiento adquirido a través de los años. En la cual busca tener ocasión de validar sus experiencias y conocimientos, para participar con libertad y plenitud en la toma de decisiones de su niño³³.

En esta etapa existe dos probables componentes al asociar la instrucción materna y anemia en sus hijos. El primero estaría relacionado a los conocimientos y destrezas obtenidas para la educación y el cuidado de sus niños, y el segundo estaría asociado al fortalecimiento de la madre como consecuencia del nivel de educación alcanzado. Ambos mecanismos influyen en la decisión de la madre sobre los recursos consignados al cuidado de su hijo (salud: recuperarse de la anemia, alimentación: comidas ricas en hierro) y su autocuidado³⁰.

La educación se asocia a la capacidad de comprender el conocimiento esencial, permitiendo la atención apropiada en salud y nutrición de los niños³². La educación secundaria, es la última en el pilar de la educación básica, por lo tanto, es la continuidad

de la primaria y la preparación a estudios superior³⁴, permitiendo la incorporación de los egresados al mercado de trabajo^{32,34}. En este nivel educativo las madres cuentan con herramientas cognitivas: conocimiento de la sintomatología de la anemia, habilidades: al identificar alimentos fuente de hierro y aptitudes: para discernir entre alimentos ricos en hierro de origen vegetal y animal, permitiendo tomar las mejores decisiones al momento de combinar los alimentos con el fin de mejorar la alimentación de su menor niño³⁴. La educación en la familia, es un factor importante en el estado nutricional del niño y su actividad educativa. La intervención educativa por parte de la madre es la más efectiva para fortalecer los conocimientos en nutrición y persuadir en los cambios de los hábitos alimenticios³⁵.

El ser ama de casa permite a las madres a ayudar en la difusión del conocimiento sobre la anemia, debido a que ellas siempre están en constante comunicación con sus niños, enseñándole mediante: juegos u otras actividades recreativas los alimentos; la familia: durante el día, sobretodo en el momento de las comidas, siendo el momento preciso para fomentar hábitos saludables; y en la sociedad, permitiendo compartir información relevante en base a sus experiencias alcanzadas en el cuidado de su niño³⁶.

Los resultados sobre el nivel de conocimiento global de las madres sobre anemia ferropénica de la presente investigación son similares a los reportados por García³⁷, 68% conocimiento alto, 28% conocimiento medio y 4% conocimiento bajo. Al igual Camavilca³⁸, quien concluye que 49,5% de madres tuvieron nivel de conocimiento alto, 48,5% nivel de conocimiento medio y 2% nivel bajo. Sin embargo, difieren de Alvarado³⁹, 53% conocimiento de nivel bajo, 25% conocimiento de nivel medio y 22% conocimiento alto. Al igual Sedano⁴⁰, afirma que 84.6% de madres no conoce y 15.4% conoce. Así mismo, Según Gonzales⁴¹ el 45,3% y el 46,4% de las madres tenían conocimiento adecuado sobre anemia en Huancavelica y Coronel Portillo respectivamente.

Al enfatizar sobre el conocimiento global de anemia ferropénica, se debe tener en cuenta que el comportamiento de las madres se encuentra influenciado por el conocimiento, es decir, lo que sabe y lo que cree afecta a la manera de proceder. El conocimiento de las madres permite tomar decisiones correctas a lo largo de su vida, que se basa en echar manos de sus experiencias, ya sean alcanzadas o almacenadas con el tiempo, permitiéndole así obtener información relevante para su vida, viéndose reflejado en la

conservación de la salud de sus niños/as, además esto permitirá prevenir enfermedades nutricionales como en este caso es la anemia ferropénica. La conducta que cada madre toma, se basa en la comprensión, esta proviene de la información que posee, de acuerdo a la severidad y susceptibilidad de la enfermedad, teniendo en cuenta ello adoptará conductas saludables, siempre y cuando esta demuestre ser efectiva²⁰.

La mayoría de las madres tienen mayor conocimiento en el rubro de Diagnóstico y Tratamiento, sin embargo, en el rubro de las consecuencias sobre la anemia ferropénica, no cuenta con conocimiento.

A partir de lo antes mencionado se puede inferir que la mayor parte de las madres cuenta con conocimiento global sobre la anemia ferropénica, lo cual podría estar condicionado por la edad de la madre, el nivel educativo y la ocupación. La toma de decisiones se basa en conocimientos previos, donde relacionan experiencias vividas con los resultados obtenidos, encontrándose en una mayor interacción con sus niños por lo tanto buscan saber más, para poder protegerlos; es por ello que el comportamiento que ellas adopten afectará de manera directa en la crianza de su hijo/a.

En la **Tabla N° 02**, se observa que 50% de las madres encuestadas conocen las medidas preventivas sobre anemia ferropénica y el 50% no las conocen. Lo cual puede ser explicado porque respondieron correctamente identificando medidas preventivas como las razones que justificaban esta medida, los horarios de alimentación de un/a niño/a de 6 – 8 meses, los alimentos que daría a su niño/a de 6 – 8 meses, los alimentos o grupos de alimentos que son fuentes de hierro y qué es la anemia (TABLA N° 06).

Los resultados sobre conocimiento de la prevención de la anemia ferropénica en las madres a de la presente investigación son cercanamente similares los resultados reportados por Pérez⁴² quien obtuvo 56% de conocimiento bajo, 38% conocimiento medio y 6% conocimiento alto. Al igual, los resultados reportados por Cornejo⁴³ quien afirma que 54% de madres no conocen y el 46% de madres conocen. Así mismo, difieren de los reportados por García³⁷ quien reportó que 68 % conocimiento alto, 28% conocimiento medio y 4 % conocimiento bajo.

La anemia ferropénica es una enfermedad carencial producida principalmente por el déficit en el aporte de hierro en el organismo del niño, por tanto, las medidas preventivas

en las edades tempranas pueden ser implementadas a fin de mejorar dicho aporte. La mayor proporción de madres entrevistadas desconoce que la leche materna es un alimento que debe darse en los seis primeros meses de vida del niño como medida preventiva contra la anemia porque contiene todos los nutrientes, esto muy a pesar de que la promoción de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses es una de las medidas impulsadas a nivel mundial, a través de campañas agresivas de difusión.

La leche materna que tiene una composición que es la principal alimentación del niño en sus primeros meses de vida, pero una cantidad necesaria para el niño menor de 6 meses sin embargo a mayor edad requerirá mayor consumo de hierro por lo que es necesario los suplementos para prevenir la anemia y así poder ser aprovechada por el organismo del niño en forma única, así se tiene que los lactantes absorben 50% del hierro que contiene la leche humana en contraste con el 10% de la leche de vaca y el 3.5 a 4% de las fórmulas lácteas. La medida puede ser puesta en práctica por las madres incluso con anemia severa ya que el contenido de hierro en la leche materna es similar a la de las madres sin anemia³⁵.

En la presente investigación las madres en su mayoría conocen que los niños de 6 a 8 meses deben recibir alimentos como sangrecita, zapallo hígado de pollo, así mismo, conocen que hay alimentos que son fuente de hierro que deben ser incluidos en la dieta de los niños menores de 35 meses como sangrecita, carne, hígado y menestras. El mejoramiento de las costumbres alimentarias mediante el uso de alimentos naturales ricos en hierro tales como carne, hígado, pescado, mariscos, huevos, queso, frutas, verduras, cereales y leguminosas es otra de las medidas preventivas contra la anemia ferropénica que las madres deben conocer. De manera preventiva de los 6 meses en adelante es necesario añadir fuentes adicionales de hierro, mediante alimentación complementaria por lo antes mencionado.

También, la madre debe conocer que existen alimentos aconsejables debido a su alto contenido en hierro, estos proceden de dos fuentes: hierro hemínico (hierro hem) y hierro no hemínico (hierro no hem). El hierro hem, se encuentran únicamente en productos de origen animal como: hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carnes rojas, pescado, etc.; estas tienen una absorción del 10 – 30% y el hierro no hem, se encuentra presente en los productos de origen vegetal tales como menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, siendo en estas con mayor nivel de absorción y en verduras como la espinaca, acelgas y hojas de color verde oscuro siendo en estas con menor nivel

de absorción hasta 10%²⁹.

En la presente investigación es mínima la proporción de madre que conoce que la frecuencia de la alimentación a un niño de 6 a 8 meses es de 3 veces al día. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad y el momento en que empieza la malnutrición para muchos niños. De los 6 a 8 meses el niño debe recibir al día: de dos a tres comidas; de los 9 a 11 meses: tres comidas más un refrigerio y de los 12 a 23 meses: cinco veces, o sea, tres comidas principales y dos refrigerios³⁵. Las pautas varían mucho entre regiones y culturas; sin embargo, la madre debe tener en cuenta que los grupos de alimentos deben ser incorporados según su edad, y que los atributos de la ración alimentaria como frecuencia, cantidad, variedad de alimentos y presentación varían también en función de la edad del niño.

A partir de lo antes mencionado se puede inferir que la madre tiene un conocimiento parcial acerca de las principales medidas de prevención, aun cuando en su mayoría conocen los alimentos que son ricos en hierro, se identificaron como puntos débiles la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida y la frecuencia de la alimentación en el niño de 6 a 8 meses un periodo de alta vulnerabilidad para la aparición de la anemia situación que pone en desventaja a los niños de 35 meses del contexto investigado pues la anemia ferropénica es una enfermedad producida por el déficit de aporte de alimentos ricos en hierro y al no recibir un aporte adecuado prácticamente desde el nacimiento el problema de la anemia no se logra controlar y podría instalarse con mayor intensidad y originar problemas de salud más serios.

En la **Tabla N° 03**, se observa que 72% de las madres encuestadas conocen sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica y el 28% no conoce. Lo cual puede ser explicado porque respondieron correctamente acerca de las características de un/a niño/a con anemia, prueba para confirmar el diagnóstico, medicamentos utilizados para el tratamiento, alimentos o preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos; sin embargo, existen aspectos importantes que las madres conocen de manera parcial como las causas de la anemia, el hierro y alimentos o bebidas impiden la absorba del hierro contenido en los alimentos (TABLA N° 07).

Los resultados del nivel de conocimiento de las de las madres sobre diagnóstico y

tratamiento de la anemia ferropénica de la presente investigación son disimiles a los resultados reportados por Pérez⁴² quien obtuvo 61,11% nivel bajo, 35,2% nivel medio y un 3,7% nivel alto. Al igual, los resultados reportados por Cornejo⁴³ quien afirma que 82% conoce y 18% no conoce sobre diagnóstico y en relación al tratamiento difieren en 35% conoce y 65% no conoce acerca del tratamiento.

La mayor proporción de madres entrevistadas conocen las características generales de un niño/a con anemia, como: debilidad generalizada, irritabilidad, mayor fatigabilidad, cefaleas, pérdida del apetito, anorexia, pica, ganas de ingerir hielo y escaso aumento de peso. La exploración física suele ser anodinada, exceptuando la marcada palidez cutáneo-mucosa, siendo más perceptible en las palmas, lechos ungueales o en las conjuntivas, otros hallazgos menos frecuentes son: estomatitis, coloración azulada de las escleróticas y uñas en forma de cuchara. Sin embargo, la mayoría de niños no presenta una sintomatología, por ello, usualmente son detectadas por pruebas de laboratorio²³.

Para realizar un diagnóstico adecuado de la anemia ferropénica se debe realizar un Interrogatorio acerca de: Variedad en la alimentación: permanencia de la lactancia materna o ingesta de diversas leches o fórmulas, consumo de carne, comida rica en hierro, vitaminas: C, A y B12, ácido fólico; zinc; cantidad de leche al día, abundancia de carbohidratos. Historial de prematuridad, anemia ferropénica en la progenitora. Pérdidas de sangre: mediante las heces, sangrado de la nariz, dificultad para respirar, sangre en orina, esputo con sangre. Trastornos gastrointestinales: evacuaciones líquidas. Lugar de nacimiento: lugar de parásitos endémicos²³. Además, debe realizarse el examen físico en busca de retardo del desarrollo pondoestatural, agrandamiento patológico del bazo, arañas vasculares, alteraciones óseas y de los tejidos epiteliales.

Así también tenemos que las madres conocen de manera parcial, el motivo por el cual un/a niño/a llega tener anemia, sin embargo, en los países en vías de desarrollo, las infecciones por Uncinarias, Trichuris trichiuria, Plasmodium y Helicobacter Pylori contribuyendo a la carencia de hierro²⁶. Otras causas menor frecuentes son el divertículo de Meckel, la duplicación intestinal, la enfermedad ulcerosa péptica y el empleo prolongado de medicamentos que prolongan el tipo de hemorragia²².

En la presente investigación la mayoría de las madres conocen los métodos de

diagnóstico, en los cual se hace énfasis en los estudios de laboratorio donde el más conocido es la prueba de hemoglobina, la cual se realiza, mediante la extracción de sangre, siendo la manera más rápida y efectiva para corroborar el nivel de glóbulos rojos en sangre. También existen otras pruebas como el Hemograma Completo, Hematocrito: disminuidos²⁹. Sumado a ello, existen otros exámenes de laboratorio que ayudan a valorar el estado del hierro, para poder considerarse anemia ferropénica. Las que se encuentran disminuidas son: hierro del compartimiento funcional: fierro sérico, porcentaje de saturación de la transferrina, ferritina sérica y hemosiderina en medula ósea, aunque en ocasiones esta última se encuentra ausente. Sin embargo, otras están aumentadas, como: capacidad total de saturación de hierro, protoporfirina libre eritrocitaria, receptores solubles de transferrina, hierro del compartimiento de depósito²³.

En cuanto al tratamiento, alimentos o preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga la absorción del hierro; la mayoría de las madres cuentan con conocimiento.

El tratamiento es el Sulfato Ferroso, el cual es asequible y bien tolerado, sin embargo, algunos presentan efectos adversos como: estreñimiento, dolor de estómago, diarrea, náusea y manchado de los dientes²⁵; el complejo hierro polisacárido su presentación es en tableta o jarabes, y como todo tratamiento algunos toleran bien y otros no, a causa de su sabor²¹. Para que este sea absorbido de manera óptima se recomienda el consumo de facilitadores de la absorción de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C, como el jugo de naranja, limonada o frutas cítricas, en las comidas. Sin embargo, se recomienda reducir el consumo de inhibidores de la absorción de hierro tales como los taninos que están presentes en el té, café, infusiones, mates y gaseosas³⁷.

Teniendo como base lo antes mencionado se puede inferir que la mayoría de las madres entrevistadas poseen conocimiento sobre medidas de diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica, sin embargo, se identificaron como puntos débiles la causa que conlleva a la anemia, que es el hierro y las bebidas que impiden la absorción del hierro de los alimentos dicho lo cual podría estar contribuyendo a que el problema de anemia en niños/as no se haya controlado adecuadamente

En la **Tabla N^a 4**, se observa que el 40% de las madres entrevistadas de niños de 6 – 35 meses conocen las consecuencias de la anemia ferropénica y el 60% no las conocen.

Lo cual puede ser explicado porque identificaron correctamente las consecuencias negativas en el crecimiento y desarrollo, enfermedades a las que conllevan y el daño que ocasiona con el tiempo (TABLA N° 08).

Los resultados del nivel de conocimiento de las madres sobre consecuencias en la anemia ferropénica de la presente investigación son similares a los resultados reportados por Cornejo⁴³, quien afirma que 64% de las progenitoras no conoce y el 36% si conoce las consecuencias de la anemia. Al igual Pérez⁴², confirma que 56% de madres cuentan con nivel de conocimiento bajo, 38 % medio y 6 % alto, en relación a las consecuencias.

Si la anemia ferropénica, no es tratada adecuadamente, conlleva a consecuencias crónicas con el tiempo, poniendo en riesgo la salud de los niños. La mayoría de madres entrevistadas mostraron carencia de conocimientos sobre los efectos que ocasiona esta enfermedad.

Si el problema no se resuelve trae consigo consecuencias crónicas, ya que está demostrado que ocasiona alteraciones en su desarrollo neurológico, cognitivo. También, es importante para el desarrollo de lípidos que son esenciales para la membrana cerebral, síntesis de mielina, siendo este último fundamental para las funciones cognitivas y motoras. Además, el hierro es fundamental para el metabolismo de los neurotransmisores que tienen un impacto en la conducta²⁴. Es decir, los niños con el tiempo presentaran bajas puntuaciones en las pruebas de desarrollo mental, dificultades de aprendizaje, retraso en el rendimiento escolar, lo cual puede estar relacionado con la menor capacidad de atención y el aumento de irritabilidad.

También afecta el rendimiento físico, provocando alteración de la hemoglobina, ya que una de sus funciones es el transporte de oxígeno, lo cual, ocasionando cambios en el estado muscular, debido a que ocasiona hipoxia celular conllevando un inadecuado funcionamiento de los músculos. Provocando retardo en el crecimiento corporal, poca tolerancia al esfuerzo, trastornos óseos, afecta el desarrollo psicomotor y la capacidad física.

Además, se vuelven más susceptible a las infecciones, el hierro se relaciona con el sistema inmunológico, por lo que la anemia ferropénica conlleva a que el niño sea más susceptible para la invasión de todo tipo de microorganismos y genere una mala respuesta inmunológica originando infecciones más recurrentes y severas; además el hierro

promueve un mejor desarrollo del sistema inmunológico²⁴. Si el niño se encuentra débil será propenso a contraer distintos tipos de enfermedades.

A partir de lo antes mencionado se puede inferir que la madre tiene un conocimiento deficiente acerca de las consecuencias que provoca en sus niños en unos años, en la cual no solo afecta la parte intelectual, que es usualmente los que mas les preocupa a los padres, si no, también afecta al rendimiento físico y a su inmunidad, ya que son vulnerables a contraer cualquier tipo de infecciones.

V. CONCLUSIONES

1. El 80% de las madres entrevistadas de niños de 6 – 35 meses de un establecimiento de primer nivel de atención poseen conocimiento global sobre la anemia ferropénica mientras que el 20% no tuvo este conocimiento.
2. En relación a las medidas preventivas, el 50% de las madres de niños de 6 – 35 meses de un establecimiento de primer nivel de atención poseen conocimiento parcial, lo cual podría ser explicado, ya que refirieron conocer la frecuencia de la alimentación y la transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria. El 50% de las madres desconocen las medidas preventivas que podría ser explicado porque refirieron desconocer sobre los grupos de alimentos que deben ser incorporados y atributos de la ración alimentaria en función de la edad del niño como: frecuencia, cantidad, variedad de alimentos y presentación.
3. El 72% de las madres de niños de 6 – 35 meses de un establecimiento de primer nivel de atención poseen conocimientos acerca del diagnóstico y tratamiento de la anemia, lo cual podría ser explicado porque refirieron conocer las características que su hijo/niño presenta al tener anemia, el tratamiento medicamentoso para la anemia es la suplementación con sulfato ferroso, y es necesario incorporar alimentos o preparaciones que contienen vitamina C durante el tratamiento. El 28% de las madres desconocen el diagnóstico y tratamiento pudiendo ser explicado porque refirieron desconocer las causas de la anemia, que es el hierro y la incorporación de alimentos o preparaciones que impiden la absorción del hierro.
4. El 60% de las madres de niños de 6 – 35 meses de un establecimiento de primer nivel de atención desconocen las consecuencias de la anemia ferropénica en sus niños, lo cual podría ser explicado porque refirieron no conocer los efectos negativos de esta enfermedad. El 40% de las madres conoce acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica en sus niños, que podría ser explicado porque refirieron conocer sobre las consecuencias que puede ocasionar, el adquirir nuevas enfermedades, la afección en la capacidad del crecimiento y desarrollo con el transcurrir del tiempo.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las licenciadas en enfermería y nutrición del puesto de salud Cruz de la Esperanza, mediante la elaboración de programas educativos dirigido a las madres de niños menores de 35 meses, donde abarquen dos puntos en específicos. El primero enfocado en las medidas preventivas, tales como: los grupos de alimentos que deben ser incorporados y atributos a la ración alimentaria en función de la edad del niño como: frecuencia, cantidad, variedad de alimentos y presentación. Y el segundo enfocado en las consecuencias, tales como los efectos negativos de la anemia ferropénica.
2. Brindar talleres dirigidos a las madres de niños menores de 35 meses, que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza, enfatizando en las medidas preventivas y las consecuencias de la anemia ferropénica, permitiendo reforzar, fortalecer e incrementar los conocimientos sobre esta enfermedad.
3. Realizar investigaciones con muestreo probabilístico a fin de tener resultados de extrapolación a la población, ayudando a identificar aspectos preventivos, tratamiento y diagnóstico y consecuencias a fin de mejorar la calidad de la vida en sus niños.

VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Administración diaria de suplementos de hierro a niños de 6 a 23 meses de edad [Internet]. Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2016 [actualización 5 de Abr 2019 – consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). The Global Prevalence of Anemia in 2011 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=2C84198D³⁰57A0DBBB118750ECE68970?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=2C84198D3057A0DBBB118750ECE68970?sequence=1)
3. Banco Mundial (BM). Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) [Internet]. Madrid: Grupo Banco Mundial; 2016 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?name_desc=false&view=chart
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Desnutrición Crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 1 Feb 2019 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gov.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Informes Departamentales [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2017/Endes15_1/index.html
7. United Nations Children's Fund (UNICEF). Nutrición: Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Madrid: United Nations Children's Fund; 2015 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Lactancia Y Nutrición De Niñas, Niños Y Mujeres [Internet]. INEI; Lima. 2017 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
9. Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA). Reporte de Anemia en Niños < 5 años - SIEN - Grupo Etario por Establecimientos de Salud GERESA Lambayeque [Internet]. Lima: Gobierno Regional de Lambayeque; 2019 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/?pass=NA==>
10. López L. Nivel de conocimientos y practicas alimentarias sobre la Anemia Ferropénica en Madres con Lactantes del C.S. José Leonardo Ortiz 2018 [Tesis licenciado en Internet]. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán; 2019. [consultado 15 Abr 2019]. 79 p. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5624>
11. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
12. Moya M. El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) [internet], Lima: Navarrete; 1998. 5 p. [consultado 30 Abr 2019]. Disponible en: http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
13. Salazar A. El punto de vista filosófico. Lima: Alce; 1988. 185 p.
14. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía 1st ed. [Internet]. Barcelona: Océano; 2016. 37 p. [consultado 30 Abr 2019]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~c Gutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentación y Nutrición del niño pequeño. MEMORIA [Internet]. 2011 [consultado 4 May 2019]; Washington D.C. 152 p. Disponible en:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Reunion_Mesoam_A_N_P_2011.pdf
16. División de Promoción y Protección de la Salud Programa de Salud Familiar y Población Unidad Técnica de Salud y Desarrollo de Adolescentes Organización Panamericana de la Salud Fundación W.K. Kellogg. Manual de comunicación social Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los

- adolescentes [Internet]. Washington, D.C: 2001 [consultado 14 de May 2019]; 210 p. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/comSocial.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición: Alimentación Complementaria. OMS: 2019 [consultado 18 May 2019] disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
18. Ministerio de Salud (MINSA). Alimentación Complementaria. MINSA: 2015 [consultado 18 May 2019] disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>
19. Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N, Behrman R. Nelson tratado de Pediatría [internet]. 20ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 2546 p. [consulta 10 May 2019]. Disponible en: https://www.berri.es/destacados/9788491130154/NELSON_TRATADO_DE_PEDIATRIA_2_Vols+_Acceso_Online/Kliegman/349375
20. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. MINSA: 2018 [consultado 10 May 2019]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
21. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Prevención de la Anemia en Niños, Adolescente, Mujeres Gestantes y Puérperas. MINSA: 2017 [consultado 10 May 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
22. Hoekelman R, Adam H, Nelson N, Wilson M, Weitzman M. 4ª ed. Atención Primaria en Pediatría. Barcelona: Elsevier; 2003. 2317p.
23. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr [Internet].2017 [consultado 10 May 2019]; 15 p. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n4a32s.pdf>
24. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Oct [consultado 12 May 2020]; 34(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>
25. MedlinePlus. Suplementos de Hierro. 2019. [consultado 22 May 2019]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682778-es.html>

26. Hernández R. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 7ª ed. México: McGraw-Hill / Education Editore S.A; 2018. 714 p.
27. Paredes E. Conocimientos sobre Anemia Ferropénica en Madres de Niños Menores de 1 año que acuden al Consultorio CRED, Hospital Tingo María, Enero – Marzo 2016 [Tesis licenciado en Internet]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2016. [consultado 15 Abr 2019]. 72 p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/204>
28. Redondo C, Santamaria A, Redondo C. Aspectos éticos en investigación clínica. Pharm Care Esp. 2015 [consultado 29 May 2019]; 17 (4): 482 – 93. Disponible en: <http://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/256/221>
29. Burns N, Gray R, Grove K. Investigación en Enfermería [internet]. 6º ed. Barcelona: ELSEVIER: 2016. 544p. [consultado 29 May 2019] Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/investigacion-en-enfermeria-9788491130116.html>
30. Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez, Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica* [internet]. 2016 Jun 1 [consultado 12 May 2020];36(2):1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>
31. Domínguez A, Tapia E, Hernández J, Castillo IY. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev. Cuid. [Internet]. 2017 Ago [consultado 12 May 2020]; 8(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>
32. Pedrosa L, Batista M, Cabral de Lira PI, Natal J, Osório MM. Prevalência da anemia e fatores associados em crianças de seis a 59 meses de Pernambuco. Rev. Salud Pública [Internet]. 2011 Jun [consultado 12 may 2020]; 45 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000300003>
33. Gabarda-Méndez V. El aprendizaje en la edad adulta: Características definitorias y diferenciales. Universidad Internacional de Valencia (VIU). [Internet]. 2015 [consultado 12 May 2020]. Disponible en: <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2015/06/Ebook-Aprendizaje-Edad-Adulta-OK.pdf>
34. Ducoing P, Barrón C. La Escuela Secundaria Hoy: Problemas y Retos. Revista Mexicana de Investigación Educativa [Internet]. 2017; 22 (72): 9-30. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14048873002>
35. Reyes SE, Contreras Contreras AM, Oyola MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas

- rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev. Investig. Altoandin.* [Internet]. 2019 [consultado 12 May 2020]; 21(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>
36. Ruth S. Amas de casa: promotoras de educación para la salud. *Liberoamericadivulga (Asenmac)*. 2015 Ago 31. Disponible en: <https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?Amas-de-casa-promotoras-de>
 37. García N. Conocimiento sobre la anemia y su relación con las practicas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 – 35 meses de edad que acuden al C.S. Candarave – Tacna 2015 [Tesis licenciado en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. [consultado 10 Abr 2019]. 160 p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2176>
 38. Camavilca J. Nivel De Conocimiento de las Madres sobre la Anemia Ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en Niños de 6 a 35 meses, Lima 2017 [Tesis licenciado en Internet]. Lima: Universidad Federico Villarreal; 2018. [consultado 10 Abr 2019]. 47 p. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/252698>
 39. Alvarado AMP. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, 2018[Tesis licenciado en Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [consultado 10 Abr 2019]. 31 p. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25575>
 40. Sedano M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto De Salud Cocharcas- 2017 [Tesis licenciado en Internet]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. [consultado 10 Abr 2019]. 98 p. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/95>
 41. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública* [Internet]. 2015 Jul [consultado 12 May 2020]; 32(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004
 42. Pérez VL. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. *Centro De Salud De Chiriaco. Bagua-2015* [Tesis licenciado en Internet]. Chachapoyas: Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas";

2015. [consultado 10 Abr 2019]. 78 p. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/140>

- 43.** Cornejo CP. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 [Tesis licenciado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [consultado 10 Abr 2019]. 122 p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 1	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 2	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 3	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	0	1	1	1	1	4	0,8	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 4	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 5	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropia	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 6	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 7	Claramente Redactado	1	1	1	1	0	4	0,8	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	0	4	0,8	Válido
	Apropiado	1	0	1	1	1	4	0,8	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 8	Claramente Redactado	0	1	1	1	1	4	0,8	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	0	1	1	1	4	0,8	Válido
	Ayuda a medir	0	1	1	1	1	4	0,8	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 9	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 10	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 11	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 12	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 13	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 14	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 15	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 16	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 17	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

ANEXO N° 02

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 1	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 2	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 3	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 4	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 5	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 6	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 7	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 8	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 9	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 10	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 11	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 12	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 13	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 14	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 15	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 16	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

Ítem	Criterios	JUECES					IA	V Aiken	Descriptivo
		1	2	3	4	5			
Ítem 17	Claramente Redactado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Comprensible	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Apropiado	1	1	1	1	1	5	1	Válido
	Ayuda a medir	1	1	1	1	1	5	1	Válido

ANEXO N° 03

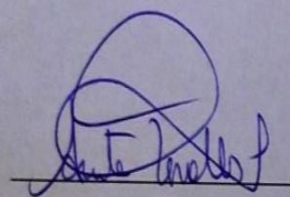
3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Coloque cada uno de los Ítems y incluyendo respuestas del instrumento	Valoración								
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	
1		X	X	X		X		X	
2		X		X		X		X	
3		X		X	X			X	No colocar; el ítem d. Ninguno de los anteriores
4		X		X		X		X	

5		X		X		X		X	
6		X		X		X		X	
7		X		X		X		X	
8	X	X	X			X		X	<i>Cambiar items d. mejor items a.</i>
9		X		X		X		X	
10		X		X		X		X	
11		X		X		X		X	
12		X		X		X		X	
13		X		X		X		X	
14		X		X		X		X	
15		X		X		X		X	

16		X		X		X		X
17		X		X		X		X



Firma

Nombres y apellidos del juez experto: Mtro. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

Trabajo actual: ENF. ASISTENCIAL.

Años de experiencia: 22 años

Estudios de posgrado: Maestría, estudios completos de Doctorado.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31/07/2019 del 2019.

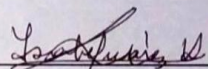
1. Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora correspondiente

4. VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO

N° ITEMS	CRITERIO								OBSERVACIONES
	Claramente Redactado		Comprensible		Apropiado		Ayuda a medir		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a su niño durante los primeros 6 meses para evitar la anemia? y ¿Por qué?	X		X		X		X		
2. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño(a) de 6 – 8 meses?	X		X		X		X		
3. ¿Cuál de los siguientes alimentos daría a su niño/a de 6 – 8 meses para prevenir la anemia?	X		X		X		X		
4. ¿En Cuál de las siguientes alternativas de todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?	X		X		X		X		
5. ¿Qué es la anemia?	X		X		X		X		
6. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?	X		X		X		X		
7. Un niño llega a tener anemia por:	X		X		X		X		

8. La anemia conlleva a consecuencias negativas en el:	X		X		X	X	
9. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:	X		X		X	X	
10. Los niños con anemia se enferman también de:	X		X		X	X	
11. ¿Cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo de su niño?	X		X		X	X	
12. ¿Cómo afecta la anemia a largo plazo?	X		X		X	X	
13. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?	X		X		X	X	Se consideran excluir hematócrito, para ser comprensible.
14. ¿Qué es el hierro?	X		X		X	X	
15. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?	X		X		X	X	
16. Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?	X		X		X	X	
17. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?	X		X		X	X	

5. CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Nombres y Apellidos: Marina Isabel Juárez QuirozTítulo Profesional: Licenciada en Enfermería.Grado Académico: Bachiller.Años de Experiencia: 30 añosTrabajo Actual: Enfermera b. s. José L. Ortiz

Firma:

DNI: 16408849N° De Colegiatura: 8089Celular: 971328235Lugar y Fecha: Chilayo 19 de Agosto del 2019.

4. VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO

Nº ITEMS	CRITERIO								OBSERVACIONES
	Claramente Redactado		Comprensible		Apropiado		Ayuda a medir		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a su niño durante los primeros 6 meses para evitar la anemia? y ¿Por qué?	X		X		X		X		
2. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño(a) de 6 – 8 meses?	X		X		X		X		
3. ¿Cuál de los siguientes alimentos daría a su niño/a de 6 – 8 meses para prevenir la anemia?	X		X		X		X		
4. ¿Cuál de los siguientes alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?	X		X		X		X		
5. ¿Qué es la anemia?	X		X		X		X		
6. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?	X		X		X		X		
7. Un niño llega a tener anemia por:		X		X	X		X		

8. La anemia conlleva a consecuencias negativas en el:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Los niños con anemia se enferman también de:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo de su niño?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Cómo afecta la anemia a largo plazo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Qué es el hierro?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia en niños de 6 a 35 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

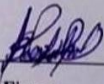
Nombres y Apellidos: BESSY ELIZABETH CORTEZ RÍO

Título Profesional: LICENCIADA DE ENFERMERÍA

Grado Académico: LICENCIADA ESPECIALISTA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Años de Experiencia: 20 años

Trabajo Actual: CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU, CHICLAYO.

Firma:  _____

DNI: 19241522.

Nº De Colegiatura: RNE:15935 Celular: 939332002

Lugar y Fecha: CHICLAYO, 17 de AGOSTO del 2019.

4. VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO

N° ITEMS	CRITERIO								OBSERVACIONES
	Claramente Redactado		Comprensible		Apropiado		Ayuda a medir		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a su niño durante los primeros 6 meses para evitar la anemia? y ¿Por qué?	X		X		X		X		Solo cambiar el término leche de vaca por fórmula
2. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño(a) de 6-8 meses?	X		X		X		X		
3. ¿Cuál de los siguientes alimentos daría a su niño/a de 6-8 meses para prevenir la anemia?	X		X		X		X		
4. ¿En Cuál de las siguientes alternativas de todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?	X		X		X		X		
5. ¿Qué es la anemia?	X		X		X		X		
6. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?	X		X		X		X		
7. Un niño llega a tener anemia por:	X		X		X		X		

8. La anemia conlleva a consecuencias negativas en el:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Los niños con anemia se enferman también de:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo de su niño?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Cómo afecta la anemia a largo plazo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Qué es el hierro?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Nombres y Apellidos: MARÍA ELENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZTítulo Profesional: LICENCIADO EN ENFERMERÍAGrado Académico: MAESTRO EN ENFERMERÍAAños de Experiencia: 23Trabajo Actual: ENFERMERA - C. S. TOMBIA CASTROM. E. Hernández

Firma:

DNI: 17535408Nº De Colegiatura: 20397Celular: 988839486Lugar y Fecha: Lombayagua 20 de Agosto del 2019.

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Coloque cada uno de los Ítems y incluyendo respuestas del instrumento	Valoración								Observaciones: Recomendaciones que considere oportunas
	Claridad: Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.		Validez de contenido: El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		Validez de constructo El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de criterio El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	
1		X		X		X		X	
2		X		X		X		X	
3		X		X		X		X	
4		X		X		X		X	

5		×		×		×		×	
6		×		×		×		×	
7		×		×	×			×	
8		×		×	×			×	
9		×		×		×		×	
10		×		×		×		×	
11		×		×		×		×	
12		×		×		×		×	
13		×		×		×		×	
14		×		×		×		×	
15		×		×		×		×	

16		X		X		X		X	
17		X		X		X		X	

María C. Arriola Arizaga
Firma

Nombres y apellidos del juez experto: Mtro. María Caridad Arriola Arizaga.

Trabajo actual: MINSA - USAT. Emper. Asistencial - Profesora

Años de experiencia: 31

Estudios de posgrado: Maestría en Gestión - Especialidad Salud Pública

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 18/6/19 del 2019.

- Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora correspondiente

ANEXO N° 04



**CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA
(CMAF)”**

Elaborado por: Carrasco Capo Kateryn Keyla

Año: 2019

I. INTRODUCCIÓN: Estimada Señora el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. **Los datos que se tomarán serán de forma confidencial, anónima y de uso para la investigación.** A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionados con el tema, llenar los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) donde corresponda.

II. DATOS

GENERALES Datos

de la Madre:

1. Edad: _____
2. Grado de Instrucción: _____
3. Estado Civil:
 - a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Otro: _____
4. Ocupación:
 - a. Comerciante b. Ama de casa c. Profesional d. Otro: _____
5. Procedencia:
 - a. Urbana b. Periurbana c. Rural

Datos del Niño:

1. Edad:
 - 6 – 12 meses () 12 – 24 meses () 24 – 35 meses ()
2. Grado de Anemia:
 - a. Leve b. Moderado c. Severo

III. PREGUNTAS

1. **¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a su niño/a durante los primeros 6 meses para evitar la anemia? y ¿Por qué?**

	Hace crecer	Evita que se enfermen	Aporta todos los nutrientes	Hace engordar	Favorece la relación madre-hijo/a
Leche de Vaca					
Leche Evaporada					
Leche Materna					

2. **¿Cuántas veces al día se le da de comer a un/a niño/a de 6 – 8 meses?**
- Una o dos veces al día.
 - Dos o tres veces al día.
 - Tres o cuatro veces al día.
 - Cinco veces al día.
3. **¿Cuál de los siguientes alimentos daría a su niño/a de 6 – 8 meses para prevenir la anemia?**
- Pescado, zanahoria, higo.
 - Corazón de res, espinaca, plátano.
 - Sangrecita, zapallo, hígado de pollo.
 - Carne, arvejas y almendras.
4. **¿En Cuál de las siguientes alternativas de todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?**
- Fruta, baso, azúcar y verdura.
 - Betarraga, huevo, carnes y papas.
 - Fruta, alfalfa, arroz y rellena.
 - Carnes, hígado, sangrecita y menestras.

- 5. ¿Qué es la anemia?**
- Es la disminución de la hemoglobina.
 - Es la disminución de la glucosa.
 - Es el aumento de la hemoglobina.
 - Es la disminución del colesterol.
- 6. ¿Cuáles son las características de un/a niño/a con anemia?**
- Aumento de apetito, fiebre, tos.
 - Cansancio, palidez y mucho sueño.
 - Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza.
 - Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel.
- 7. Un/a niño/a llega a tener anemia por:**
- Consumir alimentos y agua contaminada.
 - Consumir alimentos con pocas vitaminas.
 - Consumir alimentos bajo en aporte de hierro y presentar parasitosis.
 - Consumir embutidos o frituras.
- 8. La anemia conlleva a consecuencias negativas en el:**
- Desarrollo del Cerebro.
 - Desarrollo Psicomotor.
 - Desarrollo Sexual.
 - Solo: a y b.
- 9. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño/a, la anemia es:**
- El aumento de peso.
 - El bajo rendimiento escolar.
 - El dolor muscular.
 - La diarrea.
- 10. Los/as niños/as con anemia se enferman también de:**
- Palpitaciones.
 - Diarreas y neumonía.
 - Náuseas.
 - Resfrío.

11. ¿Cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo de su niño/a?

- a. Se demora en crecer, en subir de peso y disminuye la atención.
- b. Se demora en hablar.
- c. Se demora en ponerse de pie y caminar.
- d. No sabe.

12. ¿Cómo afecta la anemia con el tiempo?

- a. Riesgo de padecer resfriados.
- b. Riesgo de padecer enfermedades crónicas.
- c. No afecta.
- d. No sabe.

13. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?

- a. Prueba de colesterol.
- b. Prueba de glucosa.
- c. Prueba de hemoglobina.
- d. Prueba de Elisa.

14. ¿Qué es el hierro?

- a. Es una vitamina.
- b. Es una planta medicinal.
- c. Es un nutriente presente en los alimentos.
- d. Es un condimento.

15. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia en niños de 6 a 35 meses?

- a. Calcio y Zinc.
- b. Vitamina C Y Vitamina A.
- c. Paracetamol y Simeticona.
- d. Sulfato Ferroso

16. ¿Cuál de estos alimentos o preparaciones ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos?

- a. Café, té.
- b. Jugo de naranja, limonada.
- c. Gaseosa, néctares.
- d. Infusiones, leche.

17. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a. Trigo, sémola, arroz.
- b. Café, té, infusiones.
- c. Limón, naranja, verduras.
- d. Frutas secas, manzana, uva.

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO N° 05

Estadísticas de fiabilidad del Nivel
de Conocimiento

KUDER

RICHARDSON

KR-20

N de elementos

,820

17

ANEXO N° 06



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 524-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 23 de setiembre de 2019

Vista la solicitud N° 157294 de fecha 20 de setiembre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Carrasco Capo Kateryn Keyla, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Iliana del Rosario Muro Exebio.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Nivel de Conocimiento de Madres de Niños de 6 - 35 meses sobre Anemia Ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

RANGEL CASTRO
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Jorge Luis Limo Liza
Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 07

CARGO

Chiclayo, 25 de setiembre de 2019

Carta N° 149- 2019 - USAT-EENF

Dr.
Italo Cabrera Aguinaga
 Director P.S. Cruz de la Esperanza
 Ciudad

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **CARRASCO CAPO KATERYN KEYLA**, identificada con DNI 48536486, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 - 35 MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHICLAYO, 2019**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 524-2019- USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Lic. Mgtr. Iliana del Rosario Muro Exebio

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Dra. Rosa J. Díaz Manchay
 Directora de la Escuela de Enfermería

 ESCUELA
 DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 CRUZ DE LA ESPERANZA
 Julio 25
 Italo Cabrera Aguinaga
 MEDICO CIRUJANO - CMP 58995
 JEFATURA
 12.10.19
 11:20 *[Signature]*

ANEXO N° 08**HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador : Carrasco Capo Kateryn Keyla

Título : Nivel de Conocimiento de Madres de Niños de 6 - 35 meses sobre Anemia Ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención - Chiclayo, 2019

Propósito del Estudio:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Este estudio se está realizando para conocer el nivel de conocimiento que posee la Madre sobre Anemia Ferropénica. Agradecemos de antemano su colaboración en esta investigación.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted de lectura a la hoja informativa, se le brindará los cuestionarios relacionado con el tema de investigación, que será dividido en dos partes el cual será llenado en un tiempo estimado de 10 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados a la institución donde usted se hace los controles para su enfermedad.

3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio directamente para usted.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima para otras personas, solo el investigador será quien maneje la información obtenida.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Carrasco Capo Kateryn Keyla teléfono 971937028, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074- 606200 anexo 1138.

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 - 35 MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. CHICLAYO, 2019

Edad de la Madre	Frecuencia	%
18- 20	6	10,0
21-25	22	36,7
26-30	18	30,0
31-35	10	16,7
36-40	2	3,3
41-45	2	3,3
Grado de Instrucción	Frecuencia	%
Primaria Completa	10	16,7
Primaria Incompleta	4	6,7
Secundaria Completa	28	46,7
Secundaria Incompleta	7	11,7
Superior	11	18,3
Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	5	8,3
Casada	11	18,3
Conviviente	44	73,3
Ocupación	Frecuencia	%
Comerciante	4	6,7
Ama de Casa	49	81,7
Profesional	3	5,0
Otro	4	6,7
Procedencia	Frecuencia	%
Urbana	43	71,7
Periurbana	15	25,0
Rural	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario: “Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica (CMAF)”

Interpretación: de acuerdo a las características sociodemográficas obtenidas, en relación a la edad de la madre el más sobresaliente fue 36,7% conformado por madres de 21-25 años de edad; en relación a su grado de instrucción el porcentaje más alto se dio en relación a la Secundaria Completa con un 46,7%; en el estado civil el 73% son convivientes; en relación a la ocupación se presentó en un 81,7% en las Ama de casa; en lo concerniente a la procedencia el 71,1 % es de zona urbana.

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 - 35 MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS. CHICLAYO, 2019

N° PREGUNTA	CONOCE		NO CONOCE	
	N°	%	N°	%
1	25	41,7%	35	58,3%
2	16	26,7%	44	73,3%
3	58	96,7%	2	3,3%
4	50	83,3%	10	16,7%
5	56	93,3%	4	6,7%

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 - 35 MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. SEGÚN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. CHIC LAYO, 2019

N° PREGUNTA	CONOCE		NO CONOCE	
	N°	%	N°	%
6	47	78,3%	13	21,7%
7	34	56,7%	26	43,3%
13	57	95,0%	3	5,0%
14	31	51,7%	29	48,3%
15	48	80,0%	12	20,0%
16	47	78,3%	13	21,7%
17	35	58,3%	25	41,7%

TABLA N° 8

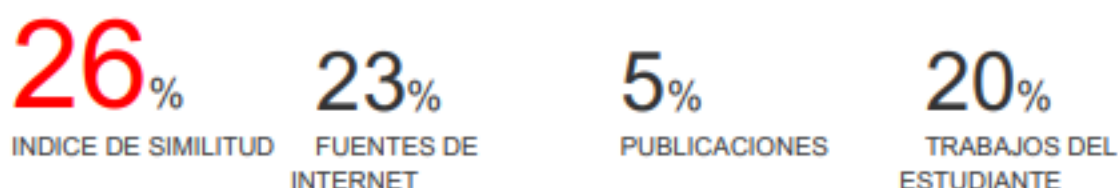
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 - 35 MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. SEGÚN CONSECUENCIAS. CHICLAYO, 2019

N° PREGUNTA	CONOCE		NO CONOCE	
	N°	%	N°	%
8	24	40,0%	36	60,0%
9	38	63,3%	22	36,7%
10	30	50,0%	30	50,0%
11	46	76,7%	14	23,3%
12	41	68,3%	19	31,7%

ANEXO N° 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 - 35 MESES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHICLAYO, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%

Trabajo del estudiante

8	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	www.sap.org.ar Fuente de Internet	1%
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
15	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
16	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%
17	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	<1%
18	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1%

19	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
21	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
24	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
26	revistabiomedica.org Fuente de Internet	<1 %
27	alimentacioncomplementariakaren.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
29	www.diariooficial.gvamundial.com.mx Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

31	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
32	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
33	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
34	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
35	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1%
36	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1%
37	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
38	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
39	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	<1%
40	repositorio.ucsp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
41	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%

42	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1%
43	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1%
44	repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet	<1%
45	scielosp.org Fuente de Internet	<1%
46	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%
47	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	<1%
48	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
49	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
50	sdv.midis.gob.pe Fuente de Internet	<1%
51	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1%
52	revistas.udenar.edu.co Fuente de Internet	<1%

53	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.dvv-international.org Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	www.youtube.com Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
58	www.inegi.org.mx Fuente de Internet	<1 %
59	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	www.revgaleno.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
61	www.colpamex.org Fuente de Internet	<1 %
62	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
63	Submitted to Markham College Trabajo del estudiante	<1 %
64	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %

		<1%
65	Regina Domínguez Anaya, Esmeria Tapia Caez, Jacqueline Hernández Escolar, Irma Yolanda Castillo Avila. "Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes", Revista CUIDARTE, 2017 Publicación	<1%
66	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
67	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
68	prezi.com Fuente de Internet	<1%
69	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
70	www2.metodista.br Fuente de Internet	<1%
71	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
72	peconst.com Fuente de Internet	<1%
73	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1%

74	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
75	www.ipmeducar.com.ar Fuente de Internet	<1%
76	www.dhsprogram.com Fuente de Internet	<1%
77	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet	<1%
78	kipdf.com Fuente de Internet	<1%
79	Belén Pinilla Martín, Jesús Tercedor Sánchez. "Queratosis seborreica, ¿solo en los adultos?", Piel, 2020 Publicación	<1%
80	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
81	www.redsicta.org Fuente de Internet	<1%
82	usuarios.lycos.es Fuente de Internet	<1%
83	www.aquimama.com Fuente de Internet	<1%
84	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

85 **pt.scribd.com** <1%
Fuente de Internet

86 **tesis.pucp.edu.pe** <1%
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado