

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1
AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRECIMIENTO,
DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA,
HUANCAYO - 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

**GLADYS VEGA CHUCO
FAUSTA VILLENA DÍAZ**

**Callao, 2018
PERÚ**

**CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD DE
OCOPILLA, HUANCAYO - 2017**

AUTORES:
GLADYS VEGA CHUCO
FAUSTA VILLENA DIAZ

DEDICATORIA:

A mi esposo por su apoyo en mi vida profesional.

A nuestros hijos por ser la base de nuestra fortaleza.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por concedernos la fortaleza, y en todo momento.

A mis amados padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y
motivación en mi formación académica.

A mis estimados docentes, por impartirnos sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad
Nacional del Callao.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
1.1 Descripción de la realidad problemática	09
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	13
1.4.1 Limitante teórico	13
1.4.2 Limitante temporal	13
1.4.3 Limitante espacial	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2 Marco	23
2.2.1 Teórico	23
2.2.2 Conceptual	28
2.3 Definición de términos básicos	39
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1 Hipótesis	49
3.2 Operacionalización de variables	50

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	51
4.1.1 Tipo de la Investigación	51
4.1.2 Diseño de la Investigación	51
4.2 Población y muestra	51
4.2.1 Población	51
4.2.2 Muestra	52
4.2.3 Criterios de Inclusión	52
4.2.4 Criterios de Exclusión	52
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	52
4.4 Análisis y procesamiento de datos	53
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1 Resultados Descriptivos	55
5.2 Resultados Inferenciales	69
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
6.1 Contrastación de la hipótesis	72
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	73
6.3 Responsabilidad ética	78
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	86
Anexo 1: Instrumentos validados	87
Anexo 2: Consentimiento informado
Anexo 3: Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
TABLA N° 5.1 Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	56
TABLA N° 5.2 Conocimiento general según dimensión definición sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	58
TABLA N° 5.3 Conocimiento general según dimensión causas de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	60
TABLA N° 5.4 Conocimiento general según dimensión diagnóstico de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	62
TABLA N° 5.5 Conocimiento general según dimensión tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	64
TABLA N° 5.6 Conocimiento general según dimensión consecuencias de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	66
TABLA N° 5.7 Conocimiento sobre la anemia ferropénica según indicadores demográficos de las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	68

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

	Pág.
GRÁFICO N° 5.1 Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	57
GRÁFICO N° 5.2 Conocimiento general según dimensión definición sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	59
GRÁFICO N° 5.3 Conocimiento general según dimensión causas de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	61
GRÁFICO N° 5.4 Conocimiento general según dimensión diagnóstico de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	63
GRÁFICO N° 5.5 Conocimiento general según dimensión tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	65
GRÁFICO N° 5.6 Conocimiento general según dimensión consecuencias de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	67
GRÁFICO N° 5.7 Conocimiento sobre la anemia ferropénica según indicadores demográficos de las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED en el Centro de Salud de Ocopilla año 2017.	69

RESUMEN

Esta Investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en Madres de niños menores de un año que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud de Ocopilla año 2017. Metodología; Se utilizó el enfoque cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal la muestra estuvo conformada de 60 madres de niños menores de 01 año seleccionada por un muestreo no pirobalística por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. El análisis estadístico fue mediante la estadística descriptiva apoyándonos En el SPSS V 24. Los resultados indican que el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia de niños menores de 1 año que concurren para el control CRED es regular en el 90% de ellas y bajo en el 10% de las entrevistadas. El nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento sobre la definición de la anemia el 75% tienen conocimiento regular y pueden identificar las causas el 45% y sobre el diagnóstico de la anemia el 48,3%.

El nivel de conocimiento en general sobre la anemia ferropénica según la edad es regular con 46,7% en el grupo etario de 15-20 años, con instrucción secundaria 75%, de procedencia periurbana 55%, ocupación estudiante 33,3%, y con menos de 2 hijos 46,7%.

La conclusión del estudio fue: que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana influyen en la identificación y manejo de la anemia ferropénica de su niño.

PALABRAS CLAVES: ANEMIA FERROPENICA, NIVEL DE CONOCIMIENTO, CONSULTORIO CRED.

ABSTRACT

This research aimed to determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under one year of age who attend the CRED clinic of the Ocopilla Health Center in 2017. Methodology; We used the quantitative, descriptive, cross-sectional observational approach. The sample consisted of 60 mothers of children under 01 selected by non-probabilistic sampling for convenience. For the data collection a questionnaire was applied. The statistical analysis was based on descriptive statistics supported by the SPSS V 24. The results indicate that the level of knowledge that mothers of families of children under 1 year of age who attend CRED control is regular in 90% of them and low in 10% of the interviewees. The level of general knowledge is regular in 90% and when evaluating knowledge about the definition of anemia 75% have regular knowledge and can identify the causes 45% and about the diagnosis of anemia 48.3%. The level of knowledge in general about iron deficiency anemia according to age is regular with 46.7% in the age group of 15-20 years, with secondary education 75%, of peri-urban origin 55%, student occupation 33.3%, and with less than 2 children 46.7%.

The conclusion of the study was that the level of knowledge of the mothers about early stimulation influences the identification and management of iron deficiency anemia in their children.

KEY WORDS: FERROPENIC ANEMIA, LEVEL OF KNOWLEDGE, CRED CONSULTING OFFICE.

INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de conocer tanto sobre su etiología y como enfrentarla es uno de los problemas nutricionales menos controlado, de serias consecuencias en la salud presente y futuro de niño (19). La anemia es asimismo uno de los principales problemas nutricionales del país durante la etapa de crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro acarrea graves consecuencias a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central donde los daños son permanentes (1) sabemos que la deficiencia de hierro en el niño aunque no tiene anemia trae consecuencias funcionales negativas en la salud del niño .La anemia afecta principalmente a los niños menores de un año que es la edad que corresponde al periodo de alimentación complementaria, y esto es debido muchas veces al desconocimiento de las madres o influenciado por sus creencias, hábitos nutricionales ,inadecuado cuidado, falta de acceso económico, no provee adecuadamente los nutrientes ricos en hierro (2) exponiendo a sus niños a que estos en su etapa temprana de vida presenten anemia, la cual puede perjudicar el futuro del niño. Es importante que la Madre tenga conocimientos básicos sobre alimentación del niño ,más aun en la etapa en que se inicia la alimentación complementaria adecuado al niño lo cual perjudicaría su calidad de vida futura en base a lo descrito es que se ha visto necesario determinar el nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud de Ocopilla a fin

de poder establecer pautas que permitan el mejoramiento de los conocimientos maternos en relación a nutrición de tal forma que se prevenga estos datos Enel niño. El presente informe final de la investigación consta de siete apartados Capítulo I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: Marco teórico; incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera las hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables, IV: metodología de la investigación; V: resultados, VI: discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Los niños son el capital humano de un país, cuya salud se ve comprometida por la anemia. La anemia ferropenia, anemia infantil de gran magnitud mundial, ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta. ⁽¹⁾ Es uno de los principales problemas nutricionales del país. “Durante la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro acarrea graves consecuencias a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central, donde los daños son permanentes” ⁽²⁾

Se conoce que la deficiencia de hierro aun sin presentar anemia tiene consecuencias funcionales negativas en la salud del niño. “La anemia según el ENDES –2015 Afecto al 60% de los niños 6-18 meses de edad, cabe resaltar que esta edad corresponde al periodo de alimentación complementaria” ⁽³⁾.

Es en esta etapa donde las madres por desconocimiento, influenciada por sus creencias ,hábitos nutricionales, inadecuado cuidado, falta de acceso económico, no provee adecuadamente los nutrientes ricos en hierro” ⁽⁴⁾ exponiendo a sus niños al flagelo de la anemia, presentándose en niños que viven en los departamentos con extrema pobreza y en áreas rurales, presentan el mayor índice de deficiencia nutricional en todo el país, la insatisfacción de

necesidades básicas y escasa educación de los padres hace que vivan en condiciones adversas para el normal desarrollo.

En nuestro país la anemia según el ENDES 2015 en el área urbana afectó al 40.5% de los niños, en el área rural al 51.1% y a nivel nacional afectó al 43.5% de la población es decir 6 de cada 10 niños de 6 a 35 meses de edad tienen anemia. Al 1er Semestre del 2016 afectó al 43.6% ⁽³⁾ a nivel nacional.

Como Región Junín la anemia al año del 2017 afectó en un 54.1% y en nuestra localidad del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 - 2017 hemos llegado al porcentaje de 43% de niños con anemia menores de 1 año, es decir de cada 10 niños 4 tienen anemia siendo esta una de las motivaciones para lograr la presente investigación.

“La Dirección General de personas a través del Sub programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y la Estrategia nacional de salud y Nutrición saludable, desarrollan actividades en conjunto para prevenir la deficiencia de hierro, mediante la suplementación del sulfato ferroso a partir de los 4 meses de edad hasta un día antes de cumplir 6 meses.(6) Aquí la enfermera es responsable, de la Investigación de variables que tienen que ver con el incremento de la anemia, de la suplementación de hierro y seguimiento de las madres a través de las visitas domiciliarias, , supervisa si cumplen con la administración de hierro al niño, nosotros al laborar en el Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 - 2017 y atender a niños que asisten al consultorio CRED, nos damos cuenta que aproximadamente un 90% de las madres que asisten a consulta desconocen sobre la existencia de la anemia en sus niños, causas

y consecuencias que conllevan , esta falta de conocimiento dará como resultado consecuencias a largo y mediano plazo en el niño menor de un año a si mismo se evidencia que los niños entre 6 meses y 5 años presenta algún grado de anemia ferropénica , desde nuestro punto de vista las razones serian: Durante el control prenatal las madres no están haciendo buen uso del sulfato ferroso, por ello hay tantos niños de 6 meses que tienen anemia ferropénica y a la mala alimentación complementaria.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión definición, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión causas, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión diagnóstico, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión tratamiento, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión definición, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión causas, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión diagnóstico, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión tratamiento, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Limitante teórica.

La principal limitante que enmarca esta investigación está relacionada fundamentalmente con la parte bibliográfica existente respecto a la anemia ferropénica.

1.4.2. Limitante temporal.

Sera desarrollado el año el año 2017 con parte del año 2018 esto depende de la disposición de tiempo de las Madres que serán parte de la muestra de la investigación.

1.4.3. Limitante espacial.

Madres que concurren al Centro de Salud de Ocopilla que viven En el Distrito de Huancayo que conforma desde la avenida circunvalación, rio Chilca, puente Ocopilla y prolongación Taylor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

- **Pazos G. S. (2016)**, en Ecuador, realizó un estudio sobre; “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación Saludable de los cuidadores. Consultorio Pascuales junio 2015 - junio 2016”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores en el centro de Salud de Pascuales. El método de estudio fue observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal. la muestra fue de 102 niños/as de 7 meses a 9 años. Los resultados fueron que La incidencia de anemia en los niños/as fue de 26% siendo más afectado el grupo etáreo de 5 a 9 años y en el sexo masculino. Asimismo, en cuanto al resulta que habla sobre la alimentación saludable de los cuidadores informo que solo el 5,9 % del total de los cuidadores tienen conocimiento de los niños/as presentó anemia a nivel leve y un 13,3% presentó una anemia moderada, por esta razón llegaron concluyeron de que existe una relación de forma significativa entre la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años y el conocimiento de alimentación saludable por parte de los cuidadores

del consultorio.⁽⁵⁾

- **González T. (2016)**, en Ecuador realizó un estudio sobre; “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el subcentro de salud de la provincia de Tachina”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina. El método de estudio fue descriptivo de campo, la muestra fue compuesta por 113 madres con niños de 6 meses a 5 años, el instrumento fue un cuestionario, se tuvo como resultados que el 65% declararon tener un conocimiento en lo que respecta a la anemia, por otro lado, también el 69% señaló que la anemia es producto de una mala alimentación, ya que el 78% le dan cereales todos los días, llegaron a la conclusión de que la causa principal para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación.⁽⁶⁾
- **Aguirre N, Bustos M, M. S. (2014)** en Argentina, realizaron una investigación sobre; “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años que asisten al Jardín “ Hojitas Verdes ” de la Escuela N ° 390” Ángel Vicente Peñalosa en San Vicente – Misiones”, Tuvo como objetivo, evaluar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en

madres, de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “A.V. Peñaloza” en San Vicente. El método de estudio es observacional, transversal y descriptivo. La población fue de 120 madres de niños entre 4 a 5 años. El instrumento fue un cuestionario, los resultados fueron que el 43 % respondió que la anemia se debía a la falta de hierro, el 4% restante indicó que se debe a la disminución de los glóbulos rojos en sangre, el 37% respondió que lo reconocía porque el niño se mostraba cansado, el 34% lo relacionaba con un estado de palidez. Llegaron a la conclusión de que muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, de generación en generación.

(7)

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

- **Roldán C. A. (2014).** “Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses. Hospital José Soto Cadenillas Chota – Cajamarca”. tuvo como objetivo describir y analizar el conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses, fue una investigación descriptiva de corte transversal. Se contó con una población de 80 madres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus niños. La técnica para la recolección de información fue la entrevista individual y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones fueron: Las características socioeconómicas de las madres fueron:

edad de 25 a 34 años (48,8 %), tienen un hijo (61,3 %), nivel educativo superior universitaria completa (23,8 %), religión católica (85 %), ama de casa (56,3 %), proceden de la zona urbana (61,3 %), estado civil conviviente (55 %), ingreso económico menos de 750 soles (81,3 %). En cuanto al conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica conocen el (76,3%) y no conocen (23,8%). Así mismo se encontró relación significativa entre conocimiento sobre anemia ferropénica y el nivel educativo de la madre ($p < 0,006$), y con la ocupación ($p < 0,014$).⁽⁸⁾

- **García M. N. G.** (2015). “Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al CS. Candarave - Tacna 2015”. El cual se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses de edad en madres que acuden al C.S. Candarave , la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos de medición el cuestionario, la muestra estuvo constituida por 50 madres de niños de 6 a 35 meses de edad. Los resultados obtenidos indicaron que el 68% de madres poseen un conocimiento alto, seguido de nivel medio con 28% y en cuanto a las practicas alimenticias el 52% tienen prácticas

adecuadas, seguido de prácticas medianamente adecuadas con el 44%, concluyéndose que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas alimenticias acerca de la prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses en madres que acuden al C.S. Candarave, como lo demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado ($p < 0.05$).⁽⁹⁾

- **Pérez R. V. L. (2015).** “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Chiriaco, Bagua – 2015”. La presente investigación tuvo como objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco, Bagua, Amazonas - 2015; la muestra estuvo constituida por 108 madres, los datos fueron recolectados a través de una prueba de conocimiento, cuya validez del instrumento fue $VC = 6.7 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad por alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.7; el análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias. Los resultados evidencian que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. En conclusión, la mayoría de las madres tienen un

conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica.

(10)

- **Camavilca Ch. J. (2017).** “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”. La anemia ferropénica es un problema que aqueja al Perú y a todo el mundo. La anemia ferropénica se presenta por la deficiencia de un micronutriente llamado hierro. En esta investigación se evalúa el conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 35 meses que asisten al centro de salud San Carlos, sobre la anemia ferropénica y los alimentos que son fuentes de hierro; analizando diversos factores como la edad de la madre, nivel académico y el número de hijos. Esta es una investigación básica, descriptivo y de corte transversal, para esta investigación utilizamos como instrumento una encuesta, la que fue aplicada a cada madre y analizada. Los resultados indican que el 49.50%(50) de las madres de niños de 6 a 35 meses que se atendieron en el Centro de Salud San Carlos, ostentan un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica, por lo tanto, el resto con 48.50 % (49) un nivel de conocimiento medio y por último con un 2% (2) un nivel de conocimiento bajo. ⁽¹¹⁾
- **Cari M. Y. V. (2017).** “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017”. Objetivo determinar la relación entre

conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. El diseño de la investigación es no experimental de corte transeccional o transversal y tipo de investigación cuantitativo correlacional. La población estuvo conformada por 62 madres con niños de 6 a 24 meses, que son atendidos en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño (a) sano y que estén empadronadas en el Puesto de Salud, Escuri cuyas las edades oscilan entre los 16 y 40 años. Los resultados del estudio mostraron que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen también las madres tienen prácticas inadecuadas con un 93.5% y solo el 6.5% tiene practicas adecuadas en la correlación de Pearson se vio que existe correlación con una muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.000 < ? =0.05$. La conclusión fue que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, es decir, a mayor nivel de conocimientos mejores prácticas para la prevención de anemia ferropénica. ⁽¹²⁾

- **Rojas A. D. O. (2018).** “Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de Anemia Ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de

salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018". El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de sus hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Esperanza, año 2018, el enfoque es cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 madres, como instrumento se aplicó el cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, se tuvo como resultados que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica es medio en un 49%(n=49) ya que es el que presenta mayor porcentaje, le sigue el nivel de conocimiento alto en un 28% (n=28), finalmente el 23%(n=23) tiene un conocimiento bajo. Asimismo, se llegó a la conclusión que del total de las madres encuestadas la mayor parte posee un nivel medio de conocimiento de prevención de la anemia ferropénica. Probablemente estos resultados respondan a la falta de consejería nutricional al respecto o las madres no muestran interés por aprender cómo prevenir la anemia ferropénica en sus hijos. ⁽¹³⁾

2.1.3. Antecedentes locales.

- **Victorio Yantas A. L. (2017)**, "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017". Objetivo: Determinar los

conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud Hualhuas en el año 2017. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional. El tamaño muestral estuvo constituido por todas las madres de familia de niños (as) menores de 5 años del Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017; conformado por un total de 270 madres. Donde se utilizó el programa IBM® SPSS versión 24.0 para el análisis estadístico. Resultados: La prevalencia de anemia en el distrito de Hualhuas fue del 17,1% en el año 2017. La población materna encuestada se encuentra entre los 21 a 30 años (47%), con estudios secundarios completos (43,3%), situación económica de normal (54,8%) a baja (45,2%). El 53,34% tiene conocimiento alto, mientras que el 35,5% tiene conocimiento medio acerca de la anemia, el 76,7% reconoce su causa principal, el 77,45% sabe cómo prevenirla, el 42,6% conoce sus consecuencias. Consumen el pollo (50,4%) siendo el alimento con menos porcentaje de Hierro, el 45,9% sabe que la vitamina C coadyuva en la absorción de alimentos con Hierro y el 60,7% no sabe que los taninos la inhiben. El 71,5% sabe es que bueno preparar alimentos ricos en Hierro, el 30% le parece difícil prepararlos, piensan que su consumo de estos es de adecuado a bajo, el 40,4% piensa que es probable que su hijo tenga anemia.

Conclusiones: Las madres tienen un adecuado conocimiento sobre la anemia, tienen inadecuadas prácticas en el consumo de alimentos con alto contenido de Hierro y muestran una actitud negativa con respecto a la anemia.⁽¹⁴⁾

2.2. MARCO TEÓRICO.

I EL CONOCIMIENTO.

Es considerada como una actividad realizada por el ser racional quién va a adquirir cierta certeza de la realidad. Conocer es enfrentar la realidad en la cual se establece la relación de cuatro elementos; el sujeto, el objeto, los sentidos y el medio o circunstancia bajo el cual se realiza este proceso.

El proceso del conocimiento es infinito y se efectúa en forma de progreso asintótico ilimitado, lo que significa que NO culmina nunca (se estima que la información electrónica hoy día se duplica cada tres años; luego en el corto plazo se hará en meses y luego en días.⁽¹⁵⁾

1. NIVELES DEL CONOCIMIENTO:

a. El conocimiento sensible.

Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista.

b. El conocimiento conceptual.

Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza,

respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento.

c. El conocimiento holístico.

Es conocido también como “intuitivo”, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas. En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. ⁽¹⁶⁾

2. TIPOS DE CONOCIMIENTO:

a. Empírico:

Llamado también vulgar, es el conocimiento popular, común, es obtenido por azar, es ametódico y asistemático.

b. Teológico:

Es el conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina.

c. Filosófico:

Este tipo de conocimiento procura comprender la realidad en su contexto más universal, se sabe que no da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero ayuda al hombre a poner en uso

sus facultades.

d. Científico:

El conocimiento científico va más allá de lo empírico, por medio de él, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Conocer, verdaderamente, es conocer realmente las causas que lo originan; saber que un cuerpo suspendido por sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. no constituyen ser un conocimiento científico; solo lo serán si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. ⁽¹⁶⁾

II ANEMIA FERROPÉNICA.

1. Definición.

La anemia ferropénica es una afección que se caracteriza por un descenso de los depósitos de hierro orgánicos provocando una reducción del número de hematíes o glóbulos rojos que suministran oxígeno a todas las células del organismo, y el hierro es un mineral imprescindible para el transporte del oxígeno. Por este motivo cuando existe una anemia suele aparecer cansancio, fatiga, debilidad y palidez entre otros.

La carencia de micronutrientes, especialmente de hierro, no es ajena a nuestra realidad; ya que en nuestro país la prevalencia supera el 50%; agravándose cada vez más debido al incremento progresivo del costo de vida y la dificultad para la adquisición de alimentos de valor nutritivo.

Este problema de alimentación infantil en el Perú se inicia a los 6 meses de edad. Los niños peruanos a esta edad reciben alimentos diluidos como sopas, jugos o caldos y el consumo de alimentos que contienen hierro es muy limitado. Además, se les ofrece estos alimentos sólo 2 o 3 veces al día. Es en este periodo que se inician los problemas nutricionales, presentándose altas tasas de anemia y una alta proporción de niños con retardo en el crecimiento y desarrollo.

El hierro es un elemento esencial para casi todos los seres vivos, una de sus funciones más importantes es su intervención en la hematopoyesis. La carencia de hierro es uno de los problemas nutricionales más importantes que afecta a millones de personas en todo el mundo.

La anemia por carencia de hierro es originada por la inadecuada ingesta de hierro, tanto en cantidad como en calidad; por el aumento de las demandas corporales y el aumento de pérdidas. La anemia ferropénica afecta fundamentalmente a lactantes, niños en edad preescolar y mujeres en edad fértil. No tiene distinción de clases sociales, aunque las personas de nivel socioeconómico bajo son las más afectadas. De ahí que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel debe implementar un programa de sesiones demostrativas orientado a facilitar el incremento de conocimientos de las madres con la finalidad de prevenir enfermedades nutricionales. ⁽¹⁷⁾

2. Causas de la anemia.

Dentro de las causas de la anemia ferropénica tenemos:

- Un ingreso insuficiente de hierro en el organismo debido a la falta de aporte de este en los alimentos, porque una dieta si es equilibrada, contiene 6mg de hierro, 100ca, especialmente si contiene carne o pescado, fuentes del grupo Hem que es muy absorbido, o por el predominio de cereales, legumbres y verduras, en donde la biodisponibilidad el metal sea bajo. Este aumento del consumo de hierro tiene lugar durante el periodo de crecimiento por el aumento de masa de sangre y de los tejidos sólidos.
- Eliminación excesiva de hierro, las perdidas obligadas de hierro son del orden de 1mg-día y las adicionales en las mujeres durante el periodo de actividad gonadal de 0.5-1 mg más por las hemorragias menstruales, embarazo y lactancia. Por ello, la ferropenia es mucho más frecuente en las mujeres y en este periodo de su vida las perdidas patológicas de hierro generalmente son por hemorragias pequeñas y repetidas, conocidas como ocultas porque no son descubiertas a simple vista. Estas hemorragias pueden ser compensadas con un discreto incremento de la eritropoyesis y no tendrían trascendencia si no fuera porque supone la eliminación del hierro de la hemoglobina de los hematíes vertidos al exterior. Y hay que tener en cuenta que una pérdida de hematíes vertidos al exterior aparentemente, por ejemplo 1 ml,

significa la eliminación de 1mg de hierro, que si es diaria a la larga puede producir a una depleción importante, las fuentes más frecuentes de estas hemorragias ocultas son ulcerosas del aparato digestivo y del genital femenino.

- Aumento de requerimiento debido al crecimiento, sobre todo, en el menor de dos años. Niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, ya que nacen sin menores depósitos de hierro. Niños de 6 meses a 24 meses debido al crecimiento rápido y al déficit de hierro en la dieta. Niños de estratos socioeconómicos bajos, parasitosis intestinal, helmintiasis, amebas, giardias es una de las causas que ocasionan pérdida de hierro. La biodisponibilidad de la leche o fórmula utilizada es importante ya que el porcentaje absorbido es pobre si ella no está enriquecida ya que el porcentaje absorbido es pobre si ella no está enriquecida, la absorción será mínima.
- Otra causa del déficit de hierro se encuentra en la mala absorción digestiva del mismo. Esto ocurre en algunas enfermedades menos frecuentes como son la enfermedad celíaca, atrofia intestinal por intolerancia al gluten, la enfermedad de Crohn , enfermedad inflamatoria del intestino o la aclorhidria, deficiente secreciones de jugo ácido – péptico por el estómago, así como en algunos pacientes gastrectomizados.

En el caso del hierro, se considera que la leche materna, aun de madres anémicas, cubre las necesidades de los niños sanos, nacidos a término, hasta los 4 meses de edad. De

hecho, varios estudios han indicado que los niños amamantados en forma exclusiva entran en un balance negativo de hierro entre el cuarto y sexto mes de edad y que sus reservas de hierro están exhaustas a los nueve meses. Esta situación generalmente no se contrarresta con el uso de sucedáneos de la leche materna sin fortificación. Por ello se debe considerar el uso de fórmulas fortificadas o la administración de suplemento de hierro, hasta cerca de dos años. ⁽¹⁸⁾.

3. Fisiopatología de la anemia.

Para mantener una oxigenación tisular adecuada y un equilibrio ácido base normal, se precisa un número adecuado de hematíes. El hematíe maduro es un disco bicóncavo para nuclear que se mueve libremente a lo largo de la circulación sanguínea y es capaz de atravesar la microcirculación. Para que los hematíes permanezcan en la circulación a lo largo de su vida media completa, necesitan tener tamaño y forma específica.

La producción de hematíes se da en una serie de etapas de maduración que comienza a partir de una célula pluripotente que se diferencia en precursores eritroides. Cuando las células sufren los cambios madurativos, pierden su núcleo y adquieren hemoglobina como componente. La producción de hematíes está bajo la influencia de la eritropoyetina, una hormona glicoproteína, que induce el paso de los precursores eritroides de la médula ósea en hematíes. En el feto, se produce en el sistema monocito-macrófagos del

hígado. Tras el nacimiento, se sintetiza en las células peritubulares del riñón. La vida media del hematíe es de unos 120 días de media. Cuando los hematíes han terminado su vida normal, son secuestrados y destruidos en el bazo. El hierro liberado se recicla para uso por la médula ósea en la producción de otros hematíes.

La molécula de hemoglobina es un complejo tetrámero proteína – heme que contiene dos pares de cadenas polipeptídicas similares, las de tipo alfa que contienen 141 aminoácidos.

La anemia conceptualmente refleja una alteración del balance entre producción y destrucción de hematíes y puede ser debida a tres mecanismos.

- a. Destrucción aumentada de hematíes,
- b. Pérdida de la circulación,
- c. Producción insuficiente de hematíes.⁽¹⁹⁾

4. Signos y síntomas.

La anemia ferropénica suele tener una forma de evolución crónica, de manera que, por lo general, el organismo va teniendo tiempo para ir poniendo en juego ciertos mecanismos compensatorios de la anemia que impiden que el problema se muestre de modo evidente desde el principio. Por ello, los síntomas de este tipo de la anemia no suelen aparecer en la persona hasta que el nivel de hemoglobina no es muy bajo, de 9g/dl o menos, cuando el nivel normal es superior a 11g/dl en cualquiera persona.

Entre los síntomas y signos principalmente son palidez en

conjuntivas palpebral es, mucosas orales, lechos úngeles y palma de las manos, anorexia, decaimiento, cansancio. Otras manifestaciones incluyen: dificultad para ganar peso, cabello fino y quebradizo. Asimismo, se pueden observar alteraciones en el comportamiento de los lactantes y de los niños, caracterizadas por irritabilidad y falta de interés en su ambiente. ⁽²⁰⁾

5. Diagnóstico.

Realizar primeramente una exhaustiva historia clínica, la cual nos permitirá conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo de anemia, asimismo obtendremos información acerca de los hábitos alimenticios del niño y de la familia, realizar el examen físico que nos revelará los síntomas clínicos, así como las manifestaciones conductuales que pueda presentar el pequeño.

Solicitar los exámenes de laboratorio hemoglobina y hematocrito, la medición de concentraciones de hemoglobina en sangre es el método más conveniente para identificar a la población anémica. Esta medición, sin embargo, tiene limitada especificación, ya que no distingue entre la anemia ferropénica y la anemia debido a infecciones crónicas, por ejemplo, su sensibilidad es también dada la clara superposición de valores normales en poblaciones hierros deficientes.

La distribución normal de la concentración de hemoglobina, en la sangre varia con la edad, sexo, embarazo y

especialmente con la altitud residencia del sujeto. Se puede medir ya sea en un hemoglobinómetro o en un espectrofotómetro. Se recomienda la técnica de cionometahemoglobina, debe tomarse en cuenta la corrección por altitud cuando se determina la concentración de hemoglobina en poblaciones de altura.

Para niños menor de 5 años niveles de hemoglobina y hematocrito por debajo de los cuales se considera que existe anemia, la hemoglobina es menor de 11gr/dl, hematocrito menos que 33%.

El hematocrito es más simple de ejecutar por el personal de salud, pero su sensibilidad para detectar anemia es menor que con hemoglobina.

Examen de heces, examen de orina, así como pruebas más específicas como hierro sérico, ferritina sérica e índice de saturación de trasferinas. ⁽²¹⁾

6. Tratamiento de la anemia ferropénica.

La presencia de una anemia ferropénica indica, no solo un déficit de hierro hemoglobínico circulante, sino también un total agotamiento de todas las reservas de hierro, presentándose en un momento de crecimiento y de volemia en expansión de la mera institución de una ingestión normal es insuficiente para reponer totalmente todas las reservas. La adicional administración terapéutica de hierra es esencial por lo que el objetivo debe consistir, no solo, en corregir la anemia sino también en proporcionar adecuadas reservas de hierro para satisfacer futuras demandas. Teniendo en

cuenta este último objetivo, la administración oral de hierro medicinal debe prolongarse durante aproximadamente 3 meses.

La ferropenia oral es preferible a la ferroterapia, a menos que la intolerancia por parte del paciente o la falta de cooperación de los padres conviertan la vía oral en poco fiable. No existe evidencia de que la tasa de respuesta de la hemoglobina sea mayor con el hierro parenteral.

El hierro ferroso es más eficaz que el férrico. La dosificación de los preparados debe ser considerada en términos de mg de hierro elemental por día. Solo los compuestos de hierro de eficacia conocida deben ser empleados ya que han sido lanzados al mercado preparados de buen sabor, pero ineficientes. Una dosis de hierro oral elemental de 4.5 o 6 mg/kg/día repartida en tres tomas es adecuada para el tratamiento de deficiencia de hierro establecida. La absorción

porcentual disminuye por encima de esta dosis, no obteniéndose ventaja alguna administración dosis mayores.

La administración profiláctica de hierro implica dosis menores que las administradas con fines terapéuticas. El preparado oral más sencillo es el sulfato ferroso que puede administrarse en solución para lactantes o en tabletas para niños más grandes.

El tratamiento se prolongará tres meses después de la normalización de la hemoglobina, para reponer las reservas corporales. Los niños anémicos deben ser reevaluados

mensualmente, motivar a la madre continuamente.

Los niños que a los 30 días no respondan favorablemente a la terapia oral con hierro deberán ser derivados a un especialista de referencia.

Es importante aconsejar y orientar adecuadamente a la madre sobre los posibles efectos colaterales, los cuales son benignos y pasajeros, como dolor de estómago, náuseas, estreñimiento o diarrea, sabor metálico en la boca, coloración oscura de las deposiciones y raramente vomito. Para prevenir estos efectos secundarios se recomienda que se tome las tabletas o las gotas con posterioridad a una de las comidas del día o fraccionar la dosis a la mitad y luego aumentar a los 15 días.

En los casos de anemia severa y sobre todo acompañado de problemas respiratorios se emplea la transfusión sanguínea, bien sea con sangre completa o con concentrados de globulosa rojos. ⁽²²⁾

7. El tratamiento no farmacológico o dietético.

Consiste en un apoyo nutricional, como es la diversificación de la dieta rica en hierro mediante prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad. Promoviendo el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo. Promoviendo el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo con la edad de la niña

y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios. Promoviendo el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a ½ taza (100gr ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a ¾ taza (150gr ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200gr ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales. Durante los procesos infecciosos, fraccionar, es decir repartir en pequeñas cantidades las comidas del niño, ofreciéndole con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada. Ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos. Los suplementos de hierro pueden causar constipación, por lo tanto, es conveniente que agregue, a su dieta, alimentos ricos en fibra como frutas, vegetales, granos enteros y beba abundante cantidad de líquidos. El hierro de fuente animal es más fácil de absorber, para el cuerpo, que el de origen vegetal. Incluir alimentos con vitamina C, o suplementos, ayuda al cuerpo a absorber y utilizar mejor, el hierro de origen vegetal. Los alimentos cocinados en cacerolas de hierro son, también, una fuente de hierro. El calcio puede interferir con la absorción del hierro, por lo tanto, para minimizar este efecto, no consuma leche o suplementos de calcio con sus comidas o al mismo

tiempo que consume el suplemento de hierro. ⁽²³⁾

8. Consecuencias de la anemia ferropénica en el niño.

Desde el momento en que el balance externo es negativo por superar la suma de consumo y eliminación ingreso, comienza a movilizarse el hierro de los dispositivos para mantener normal la siderema y .Con ella, la provisión de las células que sintetizan los compuestos de hierro. De esta forma se pasa por varias fases sucesivas que han sido denominados de diversas formas. Esta fases son tres, la de ferropenia pre latente o de depleción de los depósitos, en la que se vacían progresivamente estos, la ferropenia latente, larvada o de eritropoyesis ferropénica, en la que ya es insuficiente la provisión a las células que precisan hierro, aunque sin anemia, y la de ferropenia manifiestas, en la que disminuye la concentración de hemoglobina como hemos adelantado, las consecuencias patológicas del déficit de hierro son la ferropénica hemática y la ferropenia hística, a la que dedicaremos más atención por ser menos conocidas y , en cierto modo, específica de la deficiencia de hierro, ya que el síndrome anémico es común a todas las anemias. Los efectos son no solo en la salud presente sino también en la futura, afecta principalmente a la inmunidad celular, función intestinal, crecimiento y rendimiento físico, conducta, rendimiento intelectual, metabolismo de las catecolaminas y termogénesis. ⁽²³⁾

9. Prevención de la anemia ferropénica.

Dentro de las medidas que se debe tomar para prevenir la

anemia ferropénica tenemos:

- a. Promoción de la lactancia materna hasta los 6 primeros meses de vida.
- b. Alimentación complementaria adecuada la que debe empezar a partir de los 6 meses de edad, la leche materna sola no es suficiente y es necesario completamente con otros alimentos, siendo recomendado introducir alimentos semisólidos en la dieta del niño Además de los nutrientes que esos alimentos pueden proporcionar, esta práctica enseñara al niño a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores.
- c. Se debe evitar la administración prematura de alimentos a niños amamantar, para evitar que sustituyan la leche materna, además, es importante insistir en que los alimentos semisólidos se deben considerar como complementarios a la leche humana, y que su introducción en la dieta no implica que se deba discontinuar la leche materna. Esta puede continuar hasta los 12 meses de edad, dependiendo del entorno cultural y familiar del niño.
- d. Las preparaciones apropiadas son mazamoras espesas o purés que contienen una densidad energética mínima de 0.8 a 1.0 kcal/gr con este tipo de preparación el niño puede cubrir sus requerimientos energéticos comiendo de 4 a 5 veces al día, además de la leche materna.

- e. La combinación de alimentos que se usa es importante, los alimentos de fuente animal contienen proteínas de mayor calidad en cuanto a su composición de amino – ácido y a la digestibilidad de esta, además aportan micronutrientes. Las deficiencias de aminoácidos de alimentos vegetales se pueden mejorar con la combinación adecuada, como, por ejemplo, combinando un cereal con una leguminosa. Sin embargo, para los niños es importantes incluir producto animal a fin de asegurar un adecuado crecimiento.
- f. La relación de energía a proteína y la composición de las vitaminas y minerales, conocidas como la calidad de la dieta, es especialmente crítica en esta etapa , se recomienda que un mínimo de 10% de la energía provenga de la proteína, para que haya un óptimo de la proteína y ósea suficiente para el crecimiento. Si la cantidad de proteína es muy alta mayor 15% por ejemplo, el organismo lo utilizara para generar energía y no para su función proteica.
- g. La grasa es otro importante elemento en la dieta y permite aumentar el contenido de energía sin aumentar el volumen. En preparaciones a la porción de puré para el niño contribuye a ello la dieta de la alimentación complementaria debe ser suficiente minerales y vitaminas en forma disponible para el cuerpo. En algunos casos, los productos animales, permiten una mayor biodisponibilidad de varios de estos

micronutrientes que las fuentes vegetales, por lo cual es importante incluir una pequeña porción de un producto animal.

El consumo de varios micronutrientes en las dietas de los niños de nuestra población es deficiente, dentro de ellos están el hierro, calcio, zinc, yodo y en algunos lugares, vitaminas A, estas deficiencias influyen negativamente en el crecimiento, el apetito o la susceptibilidad del niño a enfermarse.

Ciertos alimentos procesados facilitan la disponibilidad de estos nutrientes al cuerpo. Los niños pequeños tienen mayor dificultad para digerir algunos granos, como, por ejemplo, la quinua en grano. En estos casos es preferible la utilización de harinas de quinua o de hojuelas.

Para que el niño satisfaga sus requerimientos nutricionales, es necesario que coma varias veces al día, además de las preparaciones ya mencionadas se puedan ofrecer entre comidas nutritivas como pan, galletas o frutas.

Cuando se recomienda un alimento para el destete, hay que tomar en consideración las percepciones de la madre ante la alimentación de su hijo. Algunos criterios importantes son que la madre considere la preparación como nutritiva y que su hijo pequeño la pueda pasar con facilidad. Otro aspecto importante es la facilidad con la cual la madre la pueda preparar.

A medida que el niño crece y empieza a desarrollar la habilidad de masticar y deglutir alimentos más consistentes

se le debe dar alimentos más sólidos al principio deben ser blandos, cortados en trocitos de tamaño adecuado y a medida que se desarrolla la dentición se puede aumentar la firmeza y el tamaño de los trozos.

La madre debe usar alimentos que estén al alcance económico de la familia y que sean culturalmente aceptables. Pero teniendo en cuenta su calidad nutricional en términos de digestibilidad, densidad energética y contenido de nutrientes. En general, se puede dar a los niños los alimentos que forman parte de la dieta del resto de la familia, pero teniendo en mente las consideraciones que se hacen a continuación.

Todos los alimentos deben ser preparados, conservados y administrados bajo estrictas condiciones higiénicas. Cuando se use alimentos de origen vegetal, se debe poner atención a factores, tales como, el descascarado, refinamiento y grado de molienda de los cereales, las leguminosas y sus productos tales como, harinas, y mezclas vegetales, que aumentan la digestibilidad de las proteínas y almidones, pero pueden reducir el aporte de algunos micronutrientes.

El contenido de fibra, flavonoides taninos y otros compuestos pueden interferir con la biodisponibilidad de diversos micronutrientes. El tipo de cocción en el hogar y el procesamiento industrial como la producción, extracción y tostado, destruyen los factores anti nutricionales y mejoran la digestibilidad de proteínas y almidones. Después de los cuatro meses de edad se puede empezar a dar productos

lácteos y carnes de aves, res y cerdo. Es mejor posponer hasta los ocho meses de edad

los alimentos de origen animal que son potencialmente más antigénicos, como la clara de huevo y el pescado. Sin embargo, estos alimentos se pueden introducir a una edad más temprana en la dieta de aquellos niños que no tengan acceso a otras fuentes de proteínas de alto valor nutricional. Además de ser una excelente fuente de proteínas las carnes aportan hierro hemo, que es fácilmente absorbido, zinc y ácidos grasos esenciales. Además, favorecen la absorción del hierro inorgánico que se encuentra en los alimentos vegetales que son ingeridos junto con la carne. Este aumento en la absorción también ocurre cuando se ingiere alimentos que contienen vitamina C junto con alimentos que contienen hierro inorgánico. Se debe evitar para reducir el riesgo de metahemoglobina, como consecuencia de la producción de nitrosos a partir de nitrosos contenidos en esos alimentos.

Tratamiento de las enteroparasitosis y desparasitación en zonas endémicas. Promover la suplementación a través de micronutrientes en niños y niñas nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional, se prescribe de 1 a 2 mg de hierro elemental/kg de peso/día, por vía oral, en soluciones orales o polvos, desde los 6 meses hasta los 35 meses de edad durante 6 meses continuos cada año. En niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros, se prescribe de 2 a 4 mg de hierro elemental/kg de peso /día,

por vida oral, es soluciones orales, desde el primer mes de edad, durante 11 meses continuo.

Promover la suplementación con hierro en gestantes a partir del cuarto mes del embarazo hasta el segundo mes de post parto. Las recomendaciones diarias de consumo de hierro varían según la edad, sexo, estado fisiológico, embarazo, lactancia de las personas, y depende del tipo de alimentación. Los requerimientos de hierro absorbido son especialmente altos en los niños y en las embarazadas.

Los niños menores de 1 año requieren 0.77mg/día y las embarazadas hasta 6mg/día, que se cubren con consumo de 10 y 30 mg de hierro al día. Estas necesidades no pueden ser cubiertas por la alimentación debido a que el niño hasta los 6 meses de edad depende exclusivamente de la leche materna. Por ello requiere de suplementación.

La fortificación de los alimentos con hierro es la forma más práctica de prevenir la carencia de hierro. Su principal ventaja es que el consumo de estos productos no requiere de una conducta activa del sujeto. Para su implementación se debe seleccionar un alimento. Ejemplo. Harina y derivados.

- Promover buen saneamiento básico.
- Promover la participación comunitaria. ⁽²⁴⁾

10. Problemática sobre la anemia infantil.

La prevalencia mundial de la anemia y el número de personas afectadas a nivel mundial es de 1620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que

corresponde al 24,8% de la población (IC95%: 22,9% a 26,7%). La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), y la mínima en los varones (12,7%, IC95%: 8,6% a 16,9%). No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no embarazadas (468,4 millones, IC95%: 446,2 a 490,6 millones). La OMS en el año 2008, estimó que en el mundo hay 2000 millones de personas con algún grado de anemia, y cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro que pueden ser prevenibles o tratados a bajo costo. A nivel mundial la prevalencia de la anemia sobre todo la severa es mayor en América del Sur (Perú, Brasil, Bolivia y parte de Venezuela) en África en un 50% de países, en Asia (Iraq, India, Indonesia) con prevalencias mayores al 40%. Anemia moderada Ecuador, Colombia, México, Libia, Egipto, China, Rusia, Canadá. Anemia Leve Chile, Groenlandia, Noruega, Suecia, Australia, No presenta prevalencia de Anemia Estados Unidos. ⁽²⁴⁾

Una proporción significativa de la población mundial presenta carencias de minerales y vitaminas, a los que comúnmente se designa como micronutrientes. Aunque algunas de las consecuencias clínicas obvias de la malnutrición de micronutrientes han sido conocidas por largo tiempo, sólo recientemente se han comprobado las dimensiones globales y el amplio espectro de consecuencias

adversas de las deficiencias aun en las leves de micronutrientes sobre el desarrollo físico y mental, la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad. Desde 1990, el compromiso político de reducir y controlar las carencias de los principales micronutrientes ha estado presente en la agenda de numerosas reuniones mundiales (28).

11. Clasificación.

De acuerdo a criterios de la OMS y su gravedad se estratificó del siguiente modo: severo (<7 g/dl); moderada (de 7 a 9 g/dl); y leve (> 9 a 11 g/ dl); considerándose normales las concentraciones de hemoglobina de 12 g/dl o mayores y estos datos se dan a nivel del mar como en Lima, para nuestra localidad que se encuentra a 3400 m.s.n.m. se produce la hipoxia y aumentó de la concentración de la hemoglobina dando un valor promedio para niños de 4 a 6 años de 13.41 gr/dl. Y considerando menores a estos anémicos. ⁽²⁴⁾.

12. Enfermería en salud pública.

La enfermería en salud pública es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se encuentra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial y desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista

biopsicosocial y holístico.

Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. La enfermera abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos y sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

La labor del personal de enfermería en la Atención Primaria Salud, están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. La enfermera en el primer nivel de atención asume el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en la etapa de vida Niño, ya que es responsable de brindar atención integral en esta etapa. Por tal motivo, es ella quien está la mayor parte del tiempo en contacto directo con las madres de familia; teniendo el compromiso de identificar los factores que influyen en la prevención del tratamiento de anemia ferropénica y establecer estrategias para favorecer que todos los niños

terminen el tratamiento; asimismo identificar el nivel de conocimiento que poseen las mismas; a fin de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan a las madres de familia a construir el conocimiento basado en la información. Por lo expuesto, el rol de la enfermera reviste gran importancia en el rol educativo para el cumplimiento del régimen terapéutico y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo y de fácil accesibilidad.

Una buena administración del tratamiento y educación nutricional permitirá a la madre utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño en la comunidad, el rol de la enfermera está dirigido a la familia, principalmente a las madres y cuidadores de los niños, quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del niño, especialmente en la administración del tratamiento y el consumo de una dieta rica en hierro.⁽²⁴⁾

13. Modelo de Dorothea Orem.⁽²⁵⁾

El modelo de enfermería de Dorothea Orem es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes.

Orem proporciona un marco desde el que contemplar la

práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado: Muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos.
- La teoría del déficit de autocuidado: Postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo con la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente.

Define además tres requisitos de auto cuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover. las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia,

adultez y vejez.

- La teoría de los sistemas de enfermería: Proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado. Idéntica tres tipos de sistemas:
 - Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.

El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.

3.2. Hipótesis específicas.

- El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión definición, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión causas, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión diagnóstico, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión tratamiento, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión

consecuencias, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	Es la suma de hechos y principios que adquieren las Madres a lo largo de la vida de manera formal e informal sobre anemia ferropénica en los aspectos de medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento de la anemia y consecuencias en el niño	Es toda la información que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud de Ocopilla sobre anemia ferropénica, en los aspectos de: Medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia en el niño lo cual será medido mediante la aplicación de la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> Definición Causas Diagnóstico Tratamiento Consecuencias 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué es la anemia? ¿Qué es el hierro? ¿En Cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro? Un niño llega a tener anemia por: ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos? ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia? ¿Cuáles son las características de una persona con anemia? ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia? Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son? Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es: 	<p>Alto 16-20</p> <p>Regular 11-15</p> <p>Bajo 0-10</p>
		Indicadores demográficos	Indicadores demográficos		
			<ul style="list-style-type: none"> Edad Instrucción Procedencia Ocupación Nº de hijos 	<ul style="list-style-type: none"> 15 - 20 años 21 - 25 años 26 - 30 años 31 - más años Primaria Secundaria Superior Rural Periurbana Urbana Ama de casa Estudiante Trabajo independiente Trabajo dependiente. 1 - 2 hijos 3 - más hijos 	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación.

4.1.1. Tipo de la Investigación.

Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados, el estudio fue de tipo observacional, ya que no se realizó intervención alguna por parte del investigador y sólo se evaluó el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información tal y cómo respondieron las madres a las interrogantes.

4.1.2. Diseño de la Investigación.

El diseño que se utilizó para el estudio es el observacional de nivel descriptivo, y se representa según la gráfica siguiente:

M O

En la que:

M: Muestra de madres de familia con menores 1 año.

O: Medición del nivel de conocimiento sobre anemia Ferropénica.

4.2. Población y muestra.

4.2.1. Población.

La población estará conformada por 60 madres de familia de niños menores de un 1 año según la población del padrón

nominal y con SIS que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud de Ocopilla.

4.2.2. Muestra.

- **Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo conformada por las madres de niños menores de un año que asisten al consultorio CRED Centro de Salud de Ocopilla.

- **Unidad de muestreo**

La unidad de muestreo lo conformaron las mismas madres que son las unidades de análisis.

4.2.3. Criterios de inclusión.

- Para esta investigación se han incluido a las madres con niños menores de un año que acudieron al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla que figuran en el padrón nominal y con SIS.

4.2.4. Criterios de exclusión.

- Fueron excluidas las madres con niños menores de un año sin SIS, niños que se atienden en Es Salud, FF.PP. y Privados.

4.3. Técnicas e instrumentos para recolección de la información.

4.3.1. Entrevista.

La técnica para obtener la información fue la entrevista directa a cada una de las madres en estudio para evaluar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de 1 año en relación a anemia ferropénica.

4.3.2. Cuestionario.

Este instrumento contiene 2 partes la primera estará en

relación a los datos generales tales como edad, nivel de instrucción, entre otros.

La segunda parte se relaciona a preguntas de tipo cerrada que nos permitieron obtener el nivel de conocimiento. Consta de 10 preguntas, cada pregunta bien contestada vale 2 puntos, obteniendo un puntaje total de 20 puntos.

El nivel de conocimiento se clasificará de la siguiente manera:

- Conocimiento alto=16 a 20 puntos
- Conocimiento regular =11 a 15 puntos
- Conocimiento bajo =0 a 10 puntos

4.3.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de expertos, para validar el contenido para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de (05) expertos en el área para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de redacción y la claridad del mismo, con la información que aportaran los expertos se hicieron los ajustes necesarios al instrumento. De la información obtenida de los jueces o expertos se elaborará la tabla de validación según coeficiente de correlación de Cronbach.

4.4. Análisis y procesamiento de datos.

Análisis descriptivo.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos obtenidos y que se encuentran representados a través de las tablas estadísticas que responden a los objetivos trazados en la investigación.

Procesamiento y tabulación de datos.

Para realizar el procesamiento de la información, se ha recurrido a construir la base de datos en el programa del SPSS V24.

Plan de tabulación de datos.

Se procedió a realizar la tabulación electrónica en el ordenador y se procedió a realizar el cruce de variables, la aplicación de la prueba estadística respectiva y presentación de los resultados en tablas y gráficos.

CAPITULO V RESULTADOS

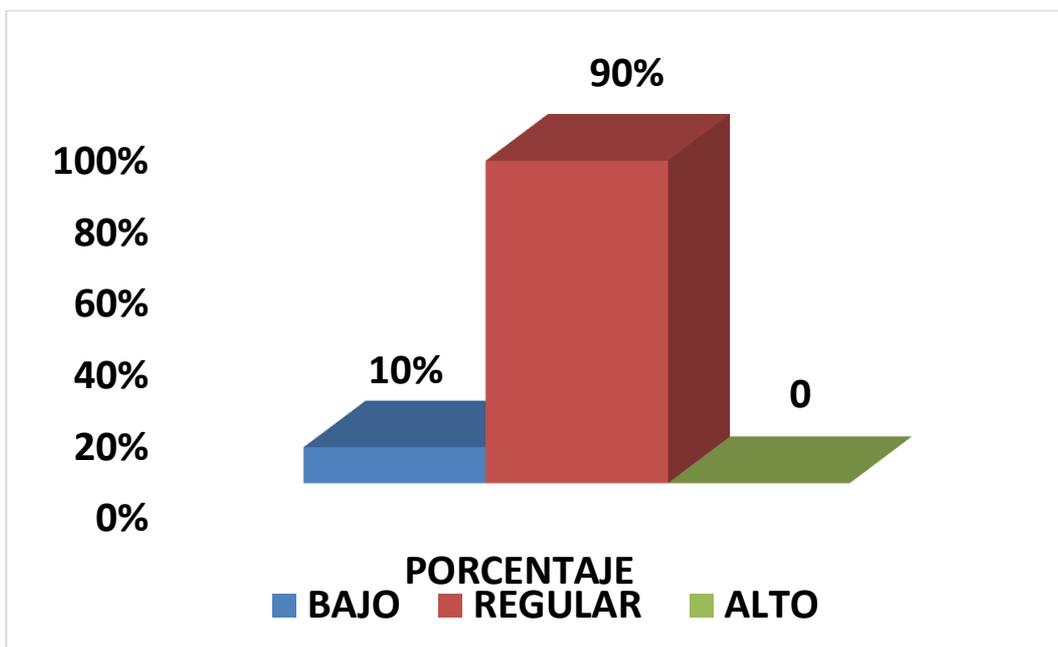
5.1. Resultados descriptivos.

TABLA N° 5.1
CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED
DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	10,0
Regular	54	90,0
Total	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

GRÁFICO N° 5.1
CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED
DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPIÑA, HUANCAYO 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

INTERPRETACIÓN:

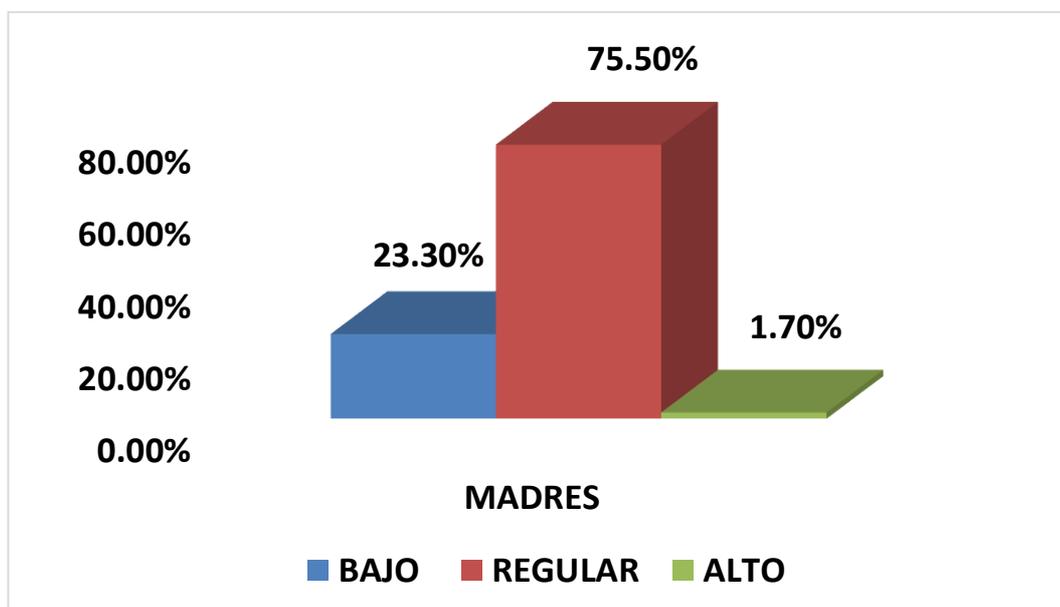
En la tabla N° 01, se ha obtenido el nivel entre los resultados que el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia de niños menores de 1 año que concurren para el control CRED es regular en el 90% de ellas y bajo en el 10% de las entrevistadas.

TABLA N° 5.2
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN DEFINICIÓN SOBRE
ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL CENTRO
DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017

CONOCIMIENTO	Definición de la anemia						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	6	10,0	0	0,0	0	0,0	6	10,0
Regular	8	13,3	45	75,0	1	1,7	54	90,0
Total	14	23,3	45	75,0	1	1,7	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

GRÁFICO N° 5.2
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN DEFINICIÓN SOBRE
ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL CENTRO
DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 02 se presenta la evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica, en él se observa que el nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento sobre la definición de la anemia el 75% tienen conocimiento regular y el 13,3% conocimiento bajo.

Al aplicar la prueba del chi cuadrada de contraste de hipótesis se encontró que existe relación estadística entre ambas variables con un

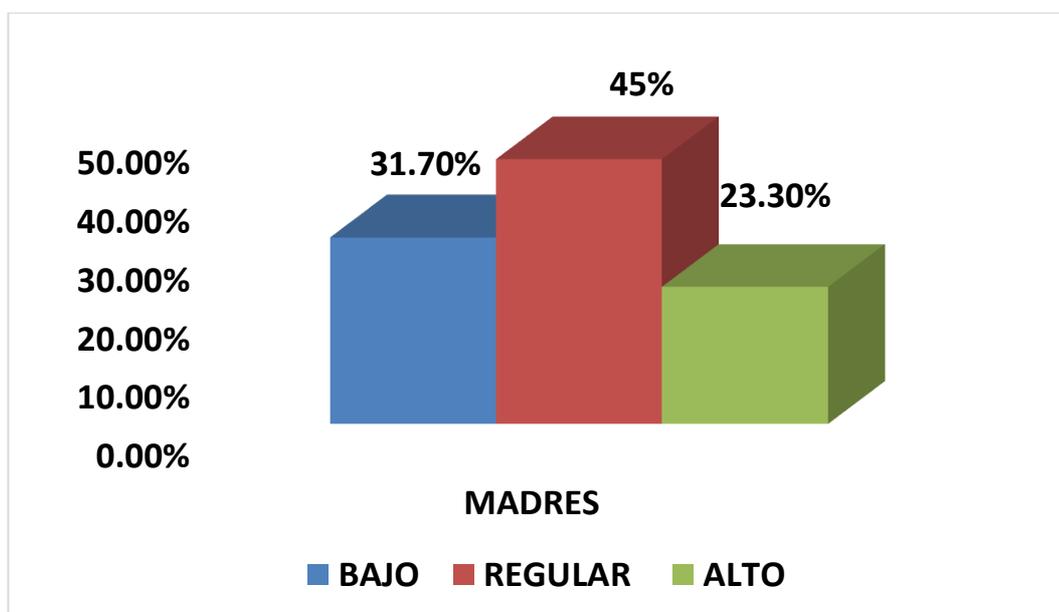
margen de significancia del 95%.

TABLA N° 5.3
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN CAUSAS DE LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL
CENTRO DE SALUD DE OCOPIA, HUANCAYO 2017

CONOCIMIENTO	Causas de la anemia						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	6	10,0	0	0,0	0	0,0	6	10,0
Regular	13	21,7	27	45,0	14	1,7	54	90,0
Total	19	31,7	27	45,0	14	23,3	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

GRÁFICO N° 5.3
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN CAUSAS DE LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL
CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 03 se presenta la evaluación del nivel de conocimiento en madres sobre la anemia ferropénica, en él se observa que el nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre las causas de la anemia el 45% tienen conocimiento regular y el 21,7% conocimiento bajo.

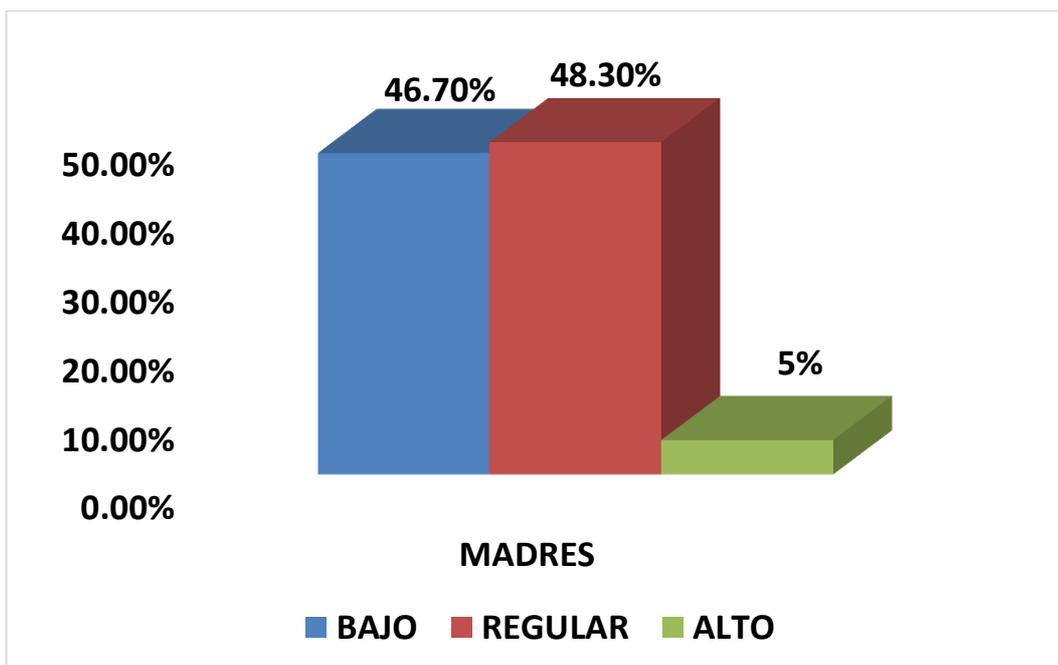
Al aplicar la prueba del chi cuadrada de contraste de hipótesis se encontró que existe relación estadística entre ambas variables con un margen de significancia del 95%.

TABLA N° 5.4
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO DE
LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL
CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017

CONOCIMIENTO	Diagnóstico de la anemia						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	6	10,0	0	0,0	0	0,0	6	10,0
Regular	22	36,7	29	48,3	3	5,0	54	90,0
Total	28	46,7	29	48,3	3	5,0	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

GRÁFICO N° 5.4
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 04 se presenta la evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica, en él se observa que el nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre el diagnóstico de la anemia el 48,3% tienen conocimiento regular y el 36,7% conocimiento bajo.

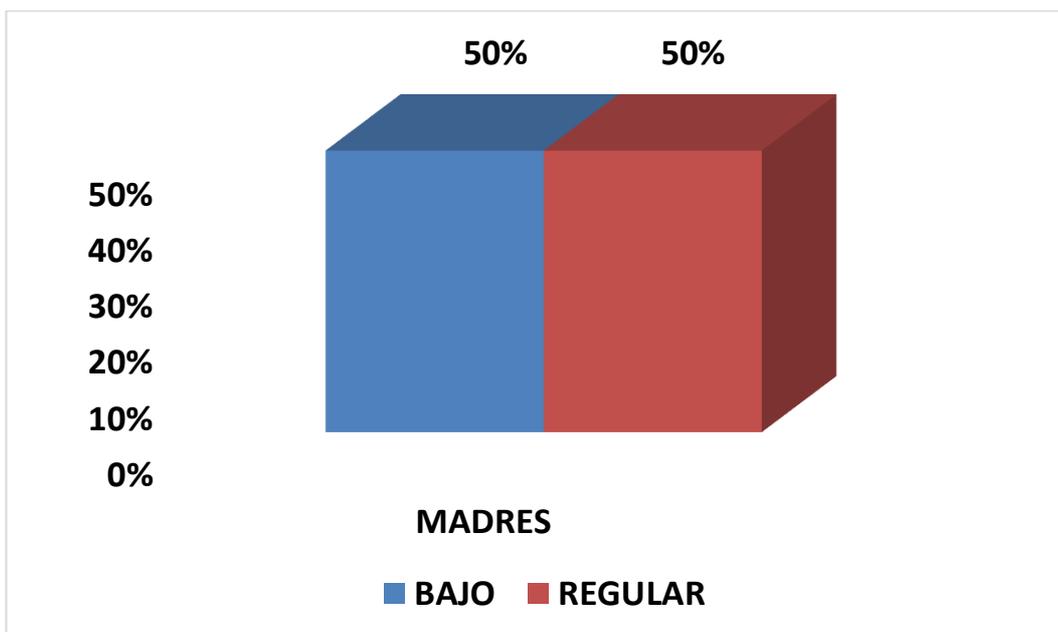
Al aplicar la prueba del chi cuadrada de contraste de hipótesis se encontró que existe relación estadística entre ambas variables con un margen de significancia del 95%.

TABLA N° 5.5
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE
LA ANEMIA FERROPÉNICA POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL CENTRO DE
SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017

CONOCIMIENTO	Tratamiento de la anemia				Total	
	Bajo		Regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0,0	6	10,0	6	10,0
Regular	30	50,0	24	40,0	54	90,0
Total	30	50,0	30	50,0	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

GRÁFICO N° 5.5
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE
LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL
CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 05 se presenta la evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica, en él se observa que el nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre el tratamiento de la anemia el 50% tienen conocimiento bajo y el 40% conocimiento regular.

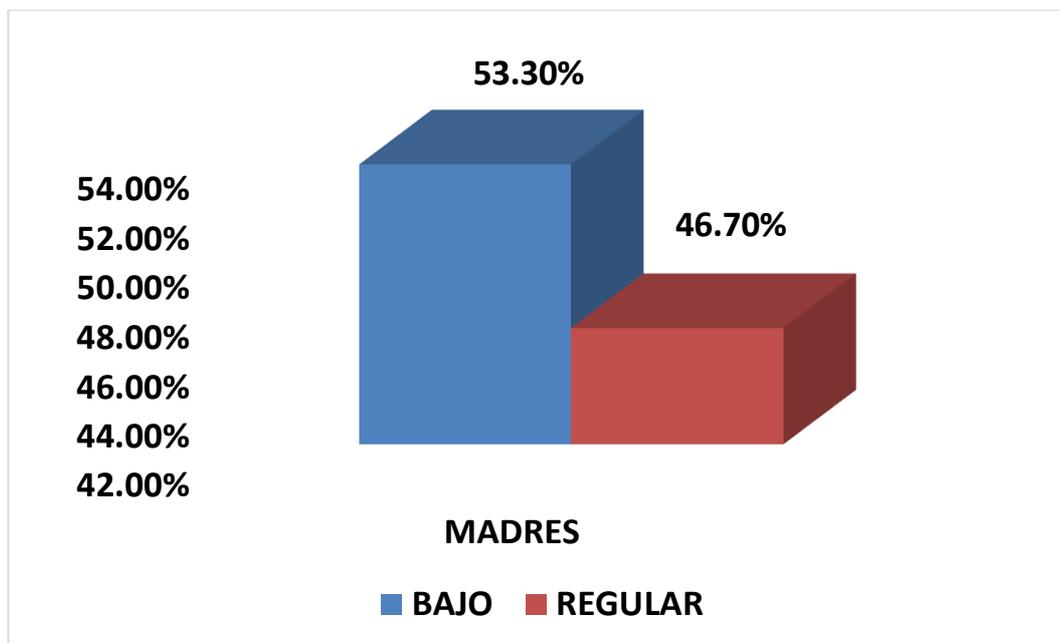
Al aplicar la prueba del chi cuadrada de contraste de hipótesis se encontró que existe relación estadística entre ambas variables con un margen de significancia del 95%.

TABLA N° 5.6
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN CONSECUENCIAS
DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED
DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017

CONOCIMIENTO	Consecuencias de la anemia				Total	
	Bajo		Regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	6	10,0	0	10,0	6	10,0
Regular	26	43,3	28	40,0	54	90,0
Total	32	53,3	28	46,7	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

GRÁFICO N° 5.6
CONOCIMIENTO GENERAL SEGÚN DIMENSIÓN CONSECUENCIAS
DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED
DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPIA, HUANCAYO 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 06 se presenta la evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica, en él se observa que el nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre las consecuencias de la anemia el 43,3% tienen conocimiento bajo y el 40% conocimiento regular.

Al aplicar la prueba del chi cuadrada de contraste de hipótesis se encontró que existe relación estadística entre ambas variables con un margen de significancia del 95%.

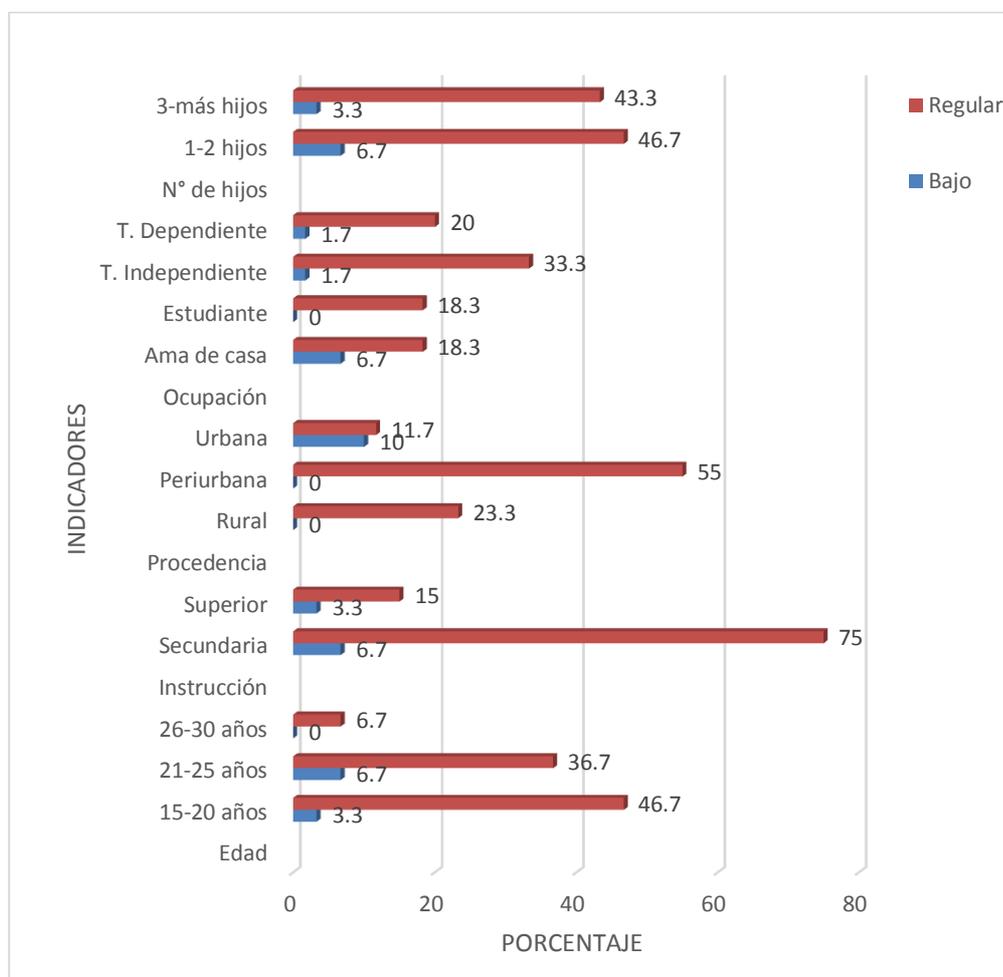
TABLA N° 5.7
CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN
INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED
DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPIA, HUANCAYO 2017

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	CONOCIMIENTO				Total	
	Bajo		Regular			
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-20 años	2	3,3	28	46,7	30	50,0
21-25 años	4	6,7	22	36,7	26	43,3
26-30 años	0	0,0	4	6,7	4	6,7
Instrucción						
Secundaria	4	6,7	45	75,0	49	81,7
Superior	2	3,3	9	15,0	11	18,3
Procedencia						
Rural	0	0,0	14	23,3	14	23,3
Periurbana	0	0,0	33	55,0	33	55,0
Urbana	6	10,0	7	11,7	13	21,7
Ocupación						
Ama de casa	4	6,7	11	18,3	15	25,0
Estudiante	2	3,3	20	33,3	22	36,7
T. independiente	0	0,0	13	21,7	13	21,7
T. dependiente	0	0,0	10	16,7	10	16,7
N° de hijos						
1-2 hijos	4	6,7	28	46,7	32	53,3
3-más hijos	2	3,3	26	43,3	28	46,7
Total	6	10,0	54	90,0	60	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

GRÁFICO N° 5.7

CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres sobre conocimiento de la anemia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 07 se presenta la evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica, asociado a los indicadores demográficos de la muestra estudiada.

En este cuadro se observa que el nivel de conocimiento en general sobre la anemia ferropénica según la edad es regular con 46,7% en el grupo etáreo de 15-20 años, con instrucción secundaria 75%, de procedencia periurbana 55%, ocupación estudiante 33,3%, y con menos de 2 hijos 46,7%.

5.2. Resultados inferenciales.

PRUEBA ESTADÍSTICA DEL CHI CUADRADO DE LA TABLA N° 2

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,905 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	19,889	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,810	1	,000
N de casos válidos	60		

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

Por lo tanto, la relación es significativa entre ambas variables

PRUEBA ESTADÍSTICA DEL CHI CUADRADO DE LA TABLA N° 3

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,386 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	15,311	2	,000
Asociación lineal por lineal	10,144	1	,001
N de casos válidos	60		

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

Por lo tanto, la relación es significativa entre ambas variables

PRUEBA ESTADÍSTICA DEL CHI CUADRADO DE LA TABLA N° 04

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,619 ^a	2	,022
Razón de verosimilitud	9,913	2	,007
Asociación lineal por lineal	6,502	1	,011
N de casos válidos	60		

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

Por lo tanto, la relación es significativa entre ambas variables

PRUEBA ESTADÍSTICA DEL CHI CUADRADO DE LA TABLA N° 05

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,667 ^a	1	,010		
Corrección de continuidad ^b	4,630	1	,031		
Razón de verosimilitud	8,986	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,024	,012
Asociación lineal por lineal	6,556	1	,010		
N de casos válidos	60				

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

Por lo tanto, la relación es significativa entre ambas variables

PRUEBA ESTADÍSTICA DEL CHI CUADRADO DE LA TABLA N° 06

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,833 ^a	1	,016		
Corrección de continuidad ^b	3,936	1	,047		
Razón de verosimilitud	8,125	1	,004		
Prueba exacta de Fisher				,026	,018
Asociación lineal por lineal	5,736	1	,017		
N de casos válidos	60				

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

Por lo tanto, la relación es significativa entre ambas variables

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis.

Para este trabajo de investigación se aplicó la estadística inferencial, a través de la prueba del chi cuadrado con margen de significancia de 95% y las hipótesis específicas han sido contrastadas afirmándolo.

Esta investigación en cuanto a sus resultados y contrastación de la hipótesis se sustenta y corrobora con la teoría de Dorothea Orem quién especifica como un medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes. Y en este caso para brindar conocimientos a las madres para el manejo de la anemia ferropénica. Orem proporciona un marco desde el que contemplar la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, que en este caso la enfermera proveerá las bases cognitivas para el manejo de la anemia ferropénica en las madres de familia.

En esta teoría se cumplen requisitos de autocuidado universal que son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del

aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover. las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.

En esta investigación realizada; nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 - 2017, a través de la aplicación del instrumento de estudio nos permitió arribar a las conclusiones siguientes:

Tabla N° 1. El nivel de conocimiento que tienen las madres de familia de niños menores de 1 año que concurren para el control CRED es regular en el 90% de ellas y bajo en el 10% de las entrevistadas. Es necesario mencionar que la anemia ferropénica es una afección que se caracteriza por un descenso de los depósitos de hierro orgánicos provocando una reducción del número de hematíes o glóbulos rojos que suministran oxígeno a todas las células del organismo, y el hierro es un mineral imprescindible para el transporte del oxígeno y afecta en mayor cuantía a los niños menores de 5 años. Según el estudio efectuado por González T. (2016), en Ecuador realizó un estudio sobre; Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención

médica en el subcentro de salud de la provincia de Tachina, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina. Tuvo como resultados que el 65% declararon tener un conocimiento en lo que respecta a la anemia, por otro lado, también el 69% señaló que la anemia es producto de una mala alimentación, ya que el 78% le dan cereales todos los días, llegaron a la conclusión de que la causa principal para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación. ⁽⁶⁾

Así mismo, Roldán Campos A. (2014). De su estudio sobre: Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses. Hospital José Soto Cadenillas Chota - Cajamarca. Muestra en sus conclusiones en cuanto al conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica conocen el (76,3%) y no conocen (23,8%). ⁽⁸⁾ Esta cifra encontrada en este reporte investigativo muestra relación directa con el encontrado en el lugar donde se llevó a cabo el estudio es decir en el Centro de Salud de Ocopilla.

Tabla N° 2. El nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento sobre la definición de la anemia el 75% tienen conocimiento regular y el 13,3% conocimiento bajo. Al respecto de estos resultados Pérez Ramos V. L. (2015). En su estudio sobre: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Chiriaco, Bagua – 2015. Manifiesta en sus resultados que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. Con

respecto al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. En conclusión, la mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica. ⁽¹⁰⁾ En cierto grado se corresponde con el encontrado en las madres que acuden al Centro de Salud de Ocopilla, donde ninguna madre entrevistada alcanzó el nivel de conocimiento alto, pero sí el nivel regular que es muy alto en esta población.

Tabla N° 3. El nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre las causas de la anemia el 45% tienen conocimiento regular y el 21,7% conocimiento bajo. Al respecto García Mamani N. G. (2015). Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al CS. Candarave - Tacna 2015. En sus conclusiones manifiesta que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias acerca de la prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 35 meses en madres que acuden al C.S. Candarave. Al respecto cabe mencionar que el conocimiento se relaciona directamente con la prevención por lo tanto si las madres conocen sobre las causas de la anemia, estas podrán prevenir beneficiosamente para la salud de su niño.

Tabla N° 4. El nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre el diagnóstico de la anemia el 48,3% tienen conocimiento regular y el 36,7% conocimiento bajo. Según el estudio efectuado por Cari

Mamani Y. V. (2017). Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. Reporta que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen.

Tabla N° 5. El nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre el tratamiento de la anemia el 50% tienen conocimiento bajo y el 40% conocimiento regular. Al respecto se cita el estudio efectuado por Rojas Atoccca D. O. (2018). Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de Anemia Ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018. Quien concluye que el total de las madres encuestadas la mayor parte posee un nivel medio de conocimiento de prevención de la anemia ferropénica. Probablemente estos resultados respondan a la falta de consejería nutricional al respecto o las madres no muestran interés por aprender cómo prevenir la anemia ferropénica en sus hijos. ⁽¹³⁾

Tabla N° 6. El nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre las consecuencias de la anemia el 43,3% tienen conocimiento bajo y el 40% conocimiento regular. Al respecto se cita el estudio efectuado por Camavilca Chávez J. (2017). 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. Quién reporta que el 49.50%(50) de las madres de niños de 6 a 35 meses que se atendieron en el Centro de Salud San Carlos, ostentan un nivel de

conocimiento alto sobre anemia ferropénica, por lo tanto, el resto con 48.50 % (49) un nivel de conocimiento medio y por último con un 2% (2) un nivel de conocimiento bajo. ⁽¹¹⁾ En alguna medida este resultado confirma lo encontrado en el Centro de Salud de Ocopilla en cuanto al conocimiento medio o regular.

Tabla N° 7. El nivel de conocimiento en general sobre la anemia ferropénica según la edad es regular con 46,7% en el grupo etáreo de 15-20 años, con instrucción secundaria 75%, de procedencia periurbana 55%, ocupación estudiante 33,3%, y con menos de 2 hijos 46,7%. Al respecto, Roldán Campos A. (2014). De su estudio sobre: Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses. Hospital José Soto Cadenillas Chota - Cajamarca. Muestra en sus conclusiones que las características socioeconómicas de las madres fueron: edad de 25 a 34 años (48,8%), tienen un hijo (61,3%), nivel educativo superior universitaria completa (23,8%), ama de casa (56,3%), proceden de la zona urbana (61,3%).

Asi mismo el estudio efectuado por Victorio Yantas A. L. (2017), Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017. La prevalencia de anemia en el distrito de Hualhuas fue del 17,1% en el año 2017. La población materna encuestada se encuentra entre los 21 a 30 años (47%), con estudios secundarios completos (43,3%), situación económica de normal (54,8%) a baja (45,2%). El 53,34% tiene conocimiento alto, mientras que el 35,5% tiene conocimiento medio acerca de la anemia, el 76,7% reconoce su causa principal, el 77,45% sabe

cómo prevenirla, el 42,6% conoce sus consecuencias. Consumen el pollo (50,4%) siendo el alimento con menos porcentaje de Hierro, el 45,9% sabe que la vitamina C coadyuva en la absorción de alimentos con Hierro y el 60,7% no sabe que los taninos la inhiben. El 71,5% sabe es que bueno preparar alimentos ricos en Hierro, el 30% le parece difícil prepararlos, piensan que su consumo de estos es de adecuado a bajo, el 40,4% piensa que es probable que su hijo tenga anemia. Conclusiones: Las madres tienen un adecuado conocimiento sobre la anemia, tienen inadecuadas prácticas en el consumo de alimentos con alto contenido de Hierro y muestran una actitud negativa con respecto a la anemia. ⁽¹⁴⁾

6.3. Responsabilidad ética.

La entrevista es una investigación biomédica y social en personas, enmarcada por los aspectos éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia y justicia enunciados por la Declaración de Helsinki durante la 18° Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en 1964 y su enmienda del año 2000 y en consecuencia con las Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los estudios epidemiológicos del Consejo de Organizaciones Internacionales de ciencias médicas.

A cada madre seleccionada se le tomó el consentimiento informado en forma escrita y se les entregó una copia del mismo. Se les explicó verbalmente los objetivos del estudio y la importancia de su participación para proveer información sobre el conocimiento que tienen ellas sobre la anemia ferropénica de sus niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 - 2017.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento que tienen las madres de familia de niños menores de 1 año que concurren para el control CRED es regular en el 90% de ellas y bajo en el 10% de las entrevistadas.
2. El nivel de conocimiento general es regular en el 90% y al evaluar el conocimiento sobre la definición de la anemia el 75% tienen conocimiento regular y pueden identificar las causas el 45% y sobre el diagnóstico de la anemia el 48,3%.
3. El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia es regular en el 50%, y sobre las consecuencias es del 40%.
4. El nivel de conocimiento en general sobre la anemia ferropénica según la edad es regular con 46,7% en el grupo etáreo de 15-20 años, con instrucción secundaria 75%, de procedencia periurbana 55%, ocupación estudiante 33,3%, y con menos de 2 hijos 46,7%.

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de enfermería deben fortalecer acciones educativas mediante la consejería nutricional y las sesiones demostrativas sobre alimentación en el niño menor de un año enfocado en la prevención de la anemia ferropénica.
2. Fortalecer consejería nutricional mediante sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos que favorezcan la prevención y/o recuperación de la anemia en el niño.
3. Los profesionales de enfermería de los establecimientos de primer nivel deben de realizar visitas domiciliarias de seguimiento a los niños con problemas de anemia y desnutrición a fin de que cumplan con sus controles CRED y puedan ser diagnosticados y tratados a tiempo. Realizar estudios de investigación bajo esta misma línea de investigación tratando de establecer relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de hemoglobina del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carballosa Cruz Tania Lilia. Anemia en niños beneficiarios del Programa Mundial de Alimento. Las Tunas. Cuba. 2005
2. Espinoza Moreno Tula y otros. Relación entre Prevalencia de desnutrición y Anemia Ferropénica en menores de 14 años de la comunidad Santa María Baja, Carapongo, Chosica, 2005. Perú. 2005.
3. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. ENDES 2016 Lima: INEI
4. Pérez Rebosio, José “Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 - 24 y m y de 6 - 12 a de edad Guantánamo. Cuba. 2013”
5. Pazos Galeas S. Dsgp. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio 24. Pascuales junio 2015- junio 2016.”2017;62. Available From: File:///C:/Users/Lm/Desktop/Nueva Carpeta (2)/Relación Entre La Anemia En Niños Ecuador. Pdf.
6. González Perlaza t. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el subcentro de salud de la provincia de “Tachina”. 2016;47.
7. Aguirre M, Bustos M. E., Miño S.E. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015. Alumnas:

Maira Noelia Aguirre María E. tesis. 2015.

8. Roldán Campos A. Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses. Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2014 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [cited 2018 Nov 1]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNC.174&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
9. García Mamani NG. Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al CS. Candarave - Tacna 2015 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015 [cited 2018 Nov 1]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNJBG.2176&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
10. Pérez Ramos VL. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud de Chiriaco, Bagua - 2015 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2015 [cited 2018 Nov 1]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNTRM.140&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
11. Camavilca Chávez 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 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [cited 2018 Nov 1]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNFV.2334&lang=es&site=eds-live&scope=site>.

12. Cari Mamani Y.V., Quispe Cuentas YY. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017 [cited 2018 Nov 1]. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UPEU.932&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
13. Rojas Atoccsa D. O. Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de Anemia Ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2018 Nov 1]. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UCV.18034&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
14. Victorio Yantas A. L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018 [cited 2018 Nov 1]. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNCP.4365&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
15. Bunge, M. La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. La Habana: C. Sociales, 1972.
16. Zapata, V. La formación de investigadores en la Universidad de Antioquía. En Nómadas. No7. Sept.97-Marzo98. Bogotá: DIUC, 1998.
17. Cumbre Mundial de la Infancia, 2015; Conferencia sobre el Hambre

- Oculto, 1991; Conferencia Internacional de Nutrición, 2015. [Citado 4 octubre 2018]. Disponible en:<http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/15-anemia.pdf>.
18. Osorio M. Factores determinantes de la anemia en niños. *Jornal de Pediatría* - Vol. 78, (4) 2016.
 19. Guía sobre anemia nutricional. Jane Badham. Et al. 2007. Pág. 49-50 [Citado el 30 de octubre del 2018]. Disponible en:http://www.ernaehrungsdenkwerkstatt.de/fileadmin/user_upload/EDWText/TextElemente/Ernaehrungswissenschaft/Naehrstoffe/nutritional_anemia_book.pdf.
 20. Tobar Federico. Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad. *Boletín PROAPS REMEDIAR*. Año 1 - Nº 4 – octubre 2013. Pág. 7.
 21. Dirección Nacional de Salud Materno Infanto Juvenil: “Prevención de la Anemia en niños y embarazadas Argentina”. Junio 2016. Pág. 5. [Citado el 6 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/15-anemia.pdf>
 22. Wilma B. Freire, Ph.D: La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. *Salud Pública México* 2015; 40:199-205. Pág.200. [Citado el 6 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400212.pdf>
 23. Acosta, G.M.: “Deficiencia de Hierro- aspectos esenciales”. *Revista Cubana de Pediatría* 62 (3). Pág.461-468. 2015
 24. Lineamientos de Nutrición Infantil " Resolución Ministerial Nº-610-2016/MINSA. [Citado el 8 de octubre del 2018]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/.../nutrición/normas_nutri.asp. Pág. 16-19.

25. Escobar L. 2014. Fundamentación teórica de Dorothea Orem.
Disponibile en: file:/1/C:IU
sers/TOSHIBA/Downloads/Modelo+de+Orem _ +s/
/prezi.com/gn1y1kbi5or9/dorothea-orem/. Acceso el 16/05/15.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto pretende identificar a través de este instrumento el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica de niños de menores de un año que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud Ocopilla; sus resultados orientarán al Centro de Salud Ocopilla estrategias efectivas en el mejoramiento de la calidad de estas anotaciones, contribuyendo a asegurar la calidad de vida del profesional de enfermería.

Se garantizara la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consciences y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma participante

Firma Investigador

Lugar y fecha.....dedel 2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de un año que acuden al consultorio Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud Ocopilla año 2017”

INSTRUCCIONES: Estimada señora: La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el nivel de conocimiento en relación a anemia, por lo que rogamos la mayor veracidad y honestidad al momento de responder los ítems que se le plantea. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) según respuesta que usted considere pertinente o apropiada.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
 - a. 15 - 20 años
 - b. 21 – 25 años
 - c. 26 – 30 años
 - d. 31 – 35 años
- a. Nivel de Instrucción:
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior ()
- b. Procedencia:
 - a. Urbana ()
 - b. Periurbana ()
 - c. Rural ()
- c. Ocupación:
 - a. Ama de casa ()
 - b. Estudiante ()
 - c. Trabajo independiente ()
 - d. Trabajo dependiente ()
- d. N° de hijos:.....

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

1. ¿Qué es la anemia?
 - a. Es la disminución de la hemoglobina
 - b. Es la disminución de la glucosa
 - c. Es el aumento de la hemoglobina
 - d. Es la disminución del colesterol
2. Un niño llega a tener anemia por:
 - a. Consumir alimentos y agua contaminada
 - b. Consumir alimentos con pocas vitaminas
 - c. Consumir pocos alimentos ricos en hierro
 - d. Consumir embutidos o frituras
3. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?
 - a. Aumento de apetito, fiebre, tos
 - b. Cansancio, palidez y mucho sueño

- c. Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - d. Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
4. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?
 - a. Prueba de colesterol
 - b. Prueba de glucosa
 - c. Prueba de hemoglobina y hematocrito
 - d. Prueba de Elisa
 5. ¿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
 6. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?
 - a. Calcio
 - b. Vitaminas
 - c. Paracetamol
 - d. Sulfato ferroso
 7. ¿En Cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?
 - a. Leche y derivados, lentejas y verduras
 - b. Betarraga, huevo, carnes y papas
 - c. Fruta, alfalfa, arroz y relleno
 - d. Carnes, hígado,
 8. Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?
 - a. Café, te
 - b. Jugo de naranja, limonada
 - c. Gaseosa, néctares
 - d. Infusiones, leche
 9. ¿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 sangrecita y menestras. Una de las
 10. Consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:
 - a. El aumento de peso
 - b. El bajo rendimiento escolar
 - c. El dolor muscular
 - d. La diarrea
 - e. Afecta al desarrollo cerebral

VALORACIÓN.

- Conocimiento alto=16 a 20 puntos.
- Conocimiento regular =11 a 15 puntos.
- Conocimiento bajo =0 a 10 puntos.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA AÑO 2017

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES E ITEMS	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 - 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión definición, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión definición, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año 	<p>Hipótesis general: El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.</p> <p>Hipótesis Especificas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión definición, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año 	<p>Variable: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Diagnóstico • Tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la anemia? • ¿Qué es el hierro? • ¿En Cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro? • Un niño llega a tener anemia por: • ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos? • ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia? • ¿Cuáles son las características de una persona con anemia? • ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia? • Existen alimentos y 	<p>Tipo de investigación. Esta es una Investigación cuantitativa.</p> <p>Método de investigación. Se utilizará el método científico.</p> <p>Diseño de la Investigación. Se aplicará el diseño descriptivo simple por ser Univariante.</p> <p>Población y muestra. Población. La población estará conformada por 60 madres de familia de niños menores de un 1 año según la población del padrón nominal excluyendo niños sin SIS, niños que se atienden en Es Salud, FF.PP. y Privados que acuden al consultorio CRED del Centro de Salud de Ocopilla.</p> <p>Método y técnicas de</p>

<p>ferropénica en la dimensión causas, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión diagnóstico, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión tratamiento, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias, consultorio de CRED del Centro de Salud de 	<p>sobre anemia ferropénica en la dimensión causas, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión diagnóstico, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión tratamiento, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión 	<p>sobre anemia ferropénica en la dimensión causas, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión diagnóstico, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión tratamiento, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 - 2017 es regular. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias, consultorio de CRED 	<p>Indicadores demográfico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias • Edad • Instrucción de la madre. • Procedencia • Ocupación • N° de hijos 	<p>preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es: <ul style="list-style-type: none"> • 15 - 20 años • 21 – 25 años • 26 – 30 años • 31 – más años • Primaria • Secundaria • Superior • Rural • Periurbana • Urbana • Ama de casa • Estudiante • Trabajo independiente • Trabajo dependiente. • 1 – 2 hijos • 3 – más hijos 	<p>recolección de datos. Instrumento. • Cuestionario. Este es un instrumento que contiene preguntas respecto a las dimensiones establecida para anemia ferropénica y son 10 ítems que permitirán clasificar el nivel de conocimiento en: alto, regular y bajo. Técnicas. • Entrevista directa. A través de esta técnica se aplicará el cuestionario a cada una de las madres de los menores de 1 año, previamente se les explicará el objetivo de esta investigación y se procederá a entregar el instrumento para que puedan responder según su conocimiento y marcar las respuestas que consideren correctas. Plan de análisis de datos. Para esta investigación se utilizará softwares estadísticos como el Excel, Word 2016, SPSS v.24, procediéndose a realizar la base de datos, cruce de variables, aplicación de la prueba estadística y formulación de gráficos.</p>
---	---	--	--------------------------------	--	---	---

Ocopilla, Huancayo 2017?	consecuencias, consultorio de CRED del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017.	del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2017 es regular.				
--------------------------	--	--	--	--	--	--

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo YOLISSA SHEYLLEY MOLINA GARCIA.....DNI.N°...
4579 0444.....de profesión Lic. Enfermería.....ejerciendo
 actualmente como DOCENTE DE INSTITUCION EDUCATIVA ZARATE en la
 Institución EDUCATIVA ZARATE.....

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del Instrumento (inventario HOME) , a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huancayo, a los 16 días del mes de Marzo del 2018



Themp
 Lic. Yolissa Sheylley Molina García
 Especialista en Geriátrica, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia.
 CEP. 62067

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo SONIA SOLEDAD HUALPARUCA MUÑOZ.....DNI.N°...
41259779.....de profesión LIC. ENFERMERIA.....ejerciendo
 actualmente como RESPONSABLE ETAPA VIDA NIÑO en la
 Institución CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD.....

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del Instrumento (inventario HOME) , a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huancayo, a los 13.....días del mes de Marzo del 2018.....

RED SALUD VAJLE DEL MANTARO
 CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD

 Lic. Sonia S. Hualparuca Muñoz
 Especialista en Gerencia de Salud y Educación en la Primera Infancia
 C.O.P.S. N° 018170

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo ESTHER MARGARITA LAVADO RICARDI.....DNI.N°...
42682218.....de profesión lic. ENFERMERIA.....ejerciendo
 actualmente como RESPONSABLE ETAPA VIDA NIÑO.....en la
 Institución CENTRO DE SALUD OCOPILLA.....

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del Instrumento (inventario HOME) , a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huancayo, a los 14.....días del mes de Marzo del 2018.....


 MICRORED "LA LIBERTAD"
 CENTRO DE SALUD OCOPILLA
Esther Margarita Lavado Ricardi
 Lic. Esther Margarita Lavado Ricardi
 Especialista en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia.
 CEP. 58775