

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 36 MESES ATENDIDOS EN EL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE
SALUD SOL SOL. PIURA. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

ELIDA HILDAURA CANGO SAAVEDRA

HILDA SABINA NUÑEZ ZURITA

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: MG. NANCY CIRILA ELLIOTT ROGRIGUEZ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 123

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis familiares por su constante apoyo en especial a mi madre, padre y esposo, y a mi Angelito Samuel que estoy segura siempre desde el más allá me cuida, quien se encuentra con nuestro Señor.

A mis familiares, compañeros de trabajo
Por su apoyo incondicional, consejos,
Comprensión por su ayuda en los
momentos difíciles que los he
necesitado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme todos los días de mi vida y ser la luz y fuerza de mi esencia , a quienes pido iluminen mis conocimientos y mis manos para ofrecer a mis queridos pacientes.

Agradezco a Dios por su infinita Misericordia para conmigo por la Vida y la salud que me brinda para poder lograr culminar con éxito mi Objetivo propuesto.

INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	6
1.2 Formulación del Problema.....	8
1.2.1 Problema General.....	8
1.2.2 Problemas.....	8
1.3 Objetivos de la Investigación.....	8
1.3.1 Objetivo General.....	8
1.3.2 Objetivos Específicos.....	9
1.4 Limitantes de la investigación.....	9
1.4.1 Limitante teórico.....	9
1.4.2 Limitante temporal.....	9
1.4.3 Limitante espacial.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes del Estudio.....	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Marco.....	13
2.2.1 Teórico.....	13
2.2.2 Conceptual.....	15
2.3 Teorico Conceptual.....	25

CAPÍTULO III: VARIABLES	26
3.1 Variable 1.....	26
3.2 Operacionalización de variable	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación	29
4.1.1 Tipo de Investigación.....	29
4.1.2 Diseño de la Investigación	29
4.2 Población y Muestra	29
4.2.1 Población	29
4.2.2 Muestra	30
4.2.3 Criterios de inclusión	30
4.2.4 Criterios de exclusión	30
4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
4.4 Análisis y procesamiento de datos	31
CAPITULO V: RESULTADOS	32
5.1 Resultados Descriptivos	32
CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS.....	40
6.1 Contrastación de los Resultados con estudios similares	40
6.2 Responsabilidad ética.....	41
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	44
Bibliografía.....	44
ANEXOS.....	46
Anexo 1: Instrumentos validados.....	47

RESUMEN

EL OBJETIVO del trabajo fue determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio del CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol. **METODOLOGIA** investigación descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal puesto que mide el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional y está determinada por las 90 madres consideradas en el tiempo de una semana en el mes de setiembre y que tiene irregularidad en el monitoreo de la anemia. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta, ya que permite obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en la investigación. **RESULTADOS** evidenciaron un conocimiento medio sobre anemia ferropénica; así como un reconocimiento genérico de su diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas. **RECOEMENDACIONES** reforzar las sesiones demostrativas, en los niños menores de 36 meses, para que la madre mejore la práctica en la preparación de alimentos propios de la zona, enfocado en la prevención de la anemia ferropénica

PALABRAS CLAVE: crecimiento, desarrollo, anemia ferropénica, conocimientos

ABSTRACT

The OBJECTIVE of the study was to determine the level of knowledge about iron-deficiency anemia in mothers of children under 36 months of age who attend the CRED clinic of I-2 Sol Sol health post. **METHODOLOGY** descriptive research with a quantitative and cross-sectional approach since it measures the level of knowledge about iron-deficiency anemia. A non-probabilistic sampling of intentional type was used and is determined by the 90 mothers considered at the time of a week in September and who have irregularity in the monitoring of anemia. The technique used for the collection of information was the survey, since it allows obtaining, in a systematic and orderly manner, information about the variables that intervene in the investigation. **RESULTS** evidenced a medium knowledge about iron deficiency anemia; as well as a generic recognition of its diagnosis, treatment and preventive measures. **RECOEMENDACIONES** reinforce the demonstration sessions, in children under 36 months, so that the mother improves the practice in the preparation of food specific to the area, focused on the prevention of iron-deficiency anemia

KEY WORDS: growth, development, iron deficiency anemia, knowledge

INTRODUCCIÓN

La anemia representa un problema grande de salud pública en varias partes del planeta por su alta prevalencia y por presentarse especialmente en niños y mujeres en edad fértil. De hecho, se estima que la anemia está en aproximadamente 47% de los en los niños menores de 36 meses.

El hierro es una parte importante de los glóbulos rojos. Sin hierro, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente. Su cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación. (1)

El presente trabajo de investigación “nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 36 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del P.S. sol sol. Piura. ”, es importante proporcionar a las autoridades del Puesto de Salud, específicamente a las enfermeras, información validada y confiable sobre conocimientos de las madres acerca de la anemia para que en base a ello se fortalezca la Estrategia Sanitaria Nacional CRED, en lo relacionado a la anemia.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; **I**: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, **II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera las variables, así como la Operacionalización de variables, **IV**: metodología; **V**: cronograma, **VI**: presupuesto y el **VII**: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Algunos estudios han determinado que cerca de la mitad de los casos de anemia en el mundo son por deficiencia de hierro. La anemia ferropenia es una enfermedad de la sangre, en la que hay una disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, la hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos. Generalmente la anemia se produce debido a un déficit de hierro. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro, y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. En los países desarrollados, esta anemia se presenta con mayor frecuencia en lactantes y niños en edad preescolar (10%), adolescentes (15%), mujeres en edad fértil (20%), gestantes (40%) y ancianos (5%), convirtiéndose en un auténtico problema de salud pública (1)

El combate a la anemia infantil sigue siendo una de las principales tareas pendientes del Ejecutivo: el 43,6% de niños menores de 6 a 35 meses padece esta afección en todo el país, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) efectuada el año pasado. Es decir, la cifra no se ha reducido respecto al 2016 (43,6%) y al 2015 (43,5%). (2)

La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos (75.9%), luego están Loreto (60.7%), Pasco (60.3%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%), por mencionar algunos.

Es cierto que la anemia afecta en mayor proporción a los más pobres (53.8%) y pobres (52.3%); sin embargo, en los niveles de clase alta, los niños enfermos llegan a representar el 31.4% y 28.4%, respectivamente. (3)

En el departamento de Piura en el 2016 estábamos en 42.8% y para el 2017 era de 42.3%. La incidencia es alta porque si comparamos las estadísticas de los distritos son abismales. Sapillica tiene una anemia de 56, 1%, Carmen de la Frontera de 54.5%, Huarmaca de 42 y la que más llama la atención es Paita con un 66.7% (4)

La presente investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud Sol Sol, ubicado en el centro poblado de Sol Sol Distrito de Chulucanas Provincia de Morropón Departamento Piura, donde el 15% de madres con niños menores de 36 meses que acuden al consultorio CRED se encuentran con anemia se encuentran con anemia en el consultorio del Control de Crecimiento y desarrollo. El Centro de Salud, Sol Sol Micro red Yapatera, Sub región Morropon - Huancabamba del primer nivel del MINSA que brinda atención integral de calidad con personal capacitado, fomentando el autocuidado en la población de Sol Sol, laboran como equipo de salud: 2 enfermeras, 1 obstetricia, 4 técnicas de enfermería, 1 auxiliar de Enfermería, 1 personal de servicio de limpieza. La infraestructura del Centro de Salud consta de una planta, brinda atención a través de sus Consultorios Externos, Enfermería, Obstetricia, Farmacia, Vigilancia Epidemiológica.

El consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño cuenta con un solo ambiente bajo la responsabilidad de la enfermera, quien atiende todos los días de 8:00 am a 8:00 pm, evalúa a los niños, entrevista y realiza consejería a las madres de niños con anemia, indica exámen de hemoglobina y hematocrito, les orienta sobre la alimentación rica en hierro,

entrega el sulfato ferroso, informa sobre efectos colaterales y realiza los registros. Tiene una población en niños menores de 36 meses 226.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 36 meses atendidos en el consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol?

1.2.2 Problemas

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la anemia que tienen las madres de niños menores de 36 meses que se atienden en el consultorio del CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que se atienden en el consultorio del CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que se atienden en el consultorio del CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que se atienden en el consultorio del CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las generalidades sobre la anemia ferropenica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que se atienden en el consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol.

Identificar el nivel de conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropenica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que se atienden en el consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol.

Identificar el nivel de conocimientos de las medidas preventivas de la anemia ferropenica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que se atienden en el consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol.

1.4 Limitantes de la investigación

Al tomar contacto con el puesto de salud I-2 Sol Sol. No se encontró dificultad para su elaboración a nivel teórico, temporal y espacial. Así tenemos:

1.4.1 Limitante teórico

No existen limitantes teóricas porque existen bibliografías en distintos ámbitos referido a la anemia ferropénica.

1.4.2 Limitante temporal

Las madres tienen disponibilidad de tiempo para el estudio desarrollándose en un momento determinado, porque se aplicó en una semana durante el mes de setiembre.

1.4.3 Limitante espacial

Esta comprendido en el centro poblado de Sol Sol, distrito de Chulucanas, provincia Morropón, departamento Piura y no presenta ninguna dificultad tomar los datos de las madres que asisten al control de niño

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

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”.
Objetivo: diagnosticar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 meses y en escolares de 6 a 12 años de edad residentes en la ciudad de Guantánamo. Metodología: Investigación descriptiva transversal, la muestra estuvo compuesta por 220 niños, la concentración de hemoglobina se determinó por el método de la CIAN metahemoglobina y la ferritina sérica. Resultado: La prevalencia de anemia en niños hasta 2 años fue el 35.8% y en escolares el 22%, presentó valores de anemia grave. (5)

Coronel L. y Trujillo M. “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca- diciembre 2015- mayo 2016” el objetivo general fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y la capacitación a padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca”; la investigación se basó en un estudio descriptivo transversal de prevalencia. Dando como resultado que la prevalencia de anemia fue un total de 43,3%, el 30% de los niños/as presento anemia leve y un 13,3 % padeció de anemia moderada; la afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, genero, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31.4% a un 89.9% al finalizar el estudio. Se llegó a la conclusión que: “Se logró evidenciar ciertas

relaciones importantes e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal de CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventiva” (6)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pérez Ramos V'iviana Lisbeth. La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado. El 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.

Los resultados fueron 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. (7)

Sedano Leon Mabhel D'steffany. El presente estudio tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. Material y Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 26 madres de niños de 6 a 35 meses des puesto de salud Cocharcas. Para la recolección de datos se utilizó 02 cuestionarios, el primero para

conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y el segundo para las prácticas alimenticias de las madres Resultados: Del total de madres que son 26 (100%), 22 de ellos (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, pero de estas 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada; por otro lado 4 madres (15.4%) no conocen sobre la anemia ferropénica y de estos existe 1 (3.8%) que su hijo presenta anemia leve y 3 (1.6%) presentan anemia moderada, respecto a las practicas alimenticias 20 (76.9%) tienen practicas alimenticias inadecuadas y de estas 07 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 13 (50%) tienen anemia moderada y de las 6 (23.1%) madres que tienen practicas alimenticias adecuadas; 1 (3.85%) tiene hijo con anemia leve mientras que 5 (19.25%) presentan anemia moderada, no se evidencia casos de anemia severa. Por tanto, no existe relación significativa del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. ($p=0.76>0.05$), Y si existe relación significativa del nivel de prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. ($p=0.034$) (8)

Cari Mamani Yolysa Veronica, Quispe Cuentas Yenni Yaneth:

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 de edad. 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. (9)

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

2.2.1.1 Teorías sobre conocimiento

TEORÍA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER.

La teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural, de Madeleine Leininger ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y/o una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. De acuerdo a 23 Leininger correspondería a: "conocimiento, actos y decisiones de cuidado culturalmente basadas, usadas en formas sensibles y reconocibles para ajustar apropiada y significativamente los valores, creencias y estilos de vida de los pacientes para su salud y bienestar, o para prevenir enfermedad, discapacidades o muerte (9)

EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER

Define el objetivo del cuidado de la enfermería como la salud óptima de un individuo. Desarrollo la idea de que la promoción

de una salud óptima; el cual es más importante que la prevención de enfermedades; además, identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo, así, como la importancia de las conductas que favorecen la salud y derrotan a los obstáculos, estos factores cambian según las características biológicas y demográficas, las influencias interpersonales, y los factores de situación y de conducta que ayudan a predecir la participación en la promoción de la salud. Según Pender, el modelo de promoción de la salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir, asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. Si un niño observa que en su familia se consume alimentos salados, además de que permanentemente escucha decir a los padres que "de algo nos hemos de morir", "la sal sirve para hacemos fuertes", los niños y adolescentes interiorizan y asumen estos conocimientos para su vida presente y futura, y en consecuencia así se actúa y se asume la conducta no saludable. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona. La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud. La voluntad se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes (7).

2.2.2 Conceptual

2.2.2.1 Definición sobre Anemia

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (10)

Además, podemos conceptualizar la anemia según la norma técnica para casos en niños menores de 36 meses. En ese sentido comprendemos:

Anemia por deficiencia de hierro: La cual consiste, en la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).
(11)

2.2.2.2 Signos y síntomas

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas; por lo que, en poblaciones con alta prevalencia se realizará un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
(12)

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos,

	mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.
-----------------------	--

2.2.2.3 Causas de Anemia

INCREMENTO DE NECESIDADES Y/O BAJOS DEPÓSITOS DE HIERRO	BAJO APORTE DE HIERRO
<ul style="list-style-type: none"> • Prematuros (considerado como el grupo de mayor riesgo por lo que su atención es prioritaria) y/o Niños con bajo peso al nacer y/o gemelares. • Niños nacidos a término y/o con Buen peso al nacer. • Niños menores de 2 años. • Niños con infecciones frecuentes • Gestantes (sobre todo en el 3er trimestre). • Parto: Clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta dietética insuficiente o inadecuada. <ul style="list-style-type: none"> -Alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna. -Alimentación complementaria tardía (inicio después de los 6 meses de edad). - Falta de acceso a los alimentos ricos en hierro de origen animal (hierro hemínico). - Falta de ingesta de los alimentos ricos en hierro hemínico. - Dieta basada principalmente en leche (leche de vaca y otros

<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes, principalmente mujeres. • Mujeres en edad fértil. 	<p>>= 24 onzas/día) y carbohidratos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta vegetariana sobre todo con alto contenido de fitatos y taninos.
<p>DISMINUCIÓN DE LA ABSORCIÓN</p>	<p>PÉRDIDAS SANGUÍNEAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro: taninos que están en el té, café, mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos. • Patologías del tracto digestivo como diarreas, síndrome de mala absorción gastritis crónica, ausencia del duodeno pos quirúrgica. • Medicamentos que reducen la absorción del hierro: Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragias: Intrauterinas, perinatales, digestivas, etc. - Menorragia (adolescentes) - Introducción de la leche de vaca en el primer año de vida puede producir micro sangrado - Infestaciones parasitarias: Uncinarias, Giardia, Plasmodium. - Infecciones por bacterias como Helicobacter - Pylori. - Patologías: Algunas anemias hemolíticas intravasculares, por ejemplo en el caso de malaria y otras patologías que producen hemólisis, u operaciones quirúrgicas, entre otros. - Epistaxis reiteradas, hematuria, hemoptisis, hemorroides sangrantes, pérdida de sangre por heces, etc. - Uso crónico de Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) y Aspirina que condicione pérdidas

	patológicas de hierro a nivel digestivo. (11)
--	---

2.2.2.4 Consecuencias sobre anemia

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. Inmunidad, la ribonucleotidilreductasa requiere hierro al igual que la hidrógeno- peroxidasa del fagocito, estudios invitro y invivo demuestran la disminución en la capacidad bactericida de los neutrófilos. A nivel del tracto gastrointestinal se reportan alteraciones de la mucosa oral y esofágica, anorexia, aclorhidria y mala absorción por disminución enzimática y enteropatía exudativa acompañada de sangrado microscópico. El déficit de hierro reduce el aporte de oxígeno a los tejidos, entre ellos el músculo esquelético, observándose debilidad muscular, fisiológicamente la adaptación es el descenso de la afinidad por el oxígeno y el aumento del rendimiento cardiaco, pero no podrá funcionar adecuadamente si se demanda mayor esfuerzo físico. A nivel del sistema nervioso, se observa irritabilidad, apatía, “Trabajos de Thomas Walter demuestran que el hierro es necesario para que se den las conexiones neuronales, así como para el funcionamiento de los neurotransmisores”. “La maduración de las estructuras cerebrales que se desarrolla en los primeros años, donde la disminución del hierro en el cerebro provoca la disfunción del sistema dopaminérgico e hipomielinización, observándose alteraciones del lenguaje,

disminución de la atención , concentración , significativo compromiso del desarrollo psicomotor y coeficiente intelectual” . El tratamiento con hierro corrige el déficit de hemoglobina, pero la disminución del coeficiente intelectual persiste en la edad escolar. La temperatura corporal causa al organismo capacidad de adaptarse a ambientes fríos, parece relacionarse con la disminución de la secreción de la hormona estimulante del tiroides y de la hormona tiroidea.

2.2.2.5 Diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico Clínico

El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

En la Anamnesis se evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.

En el Examen físico se considera los siguientes aspectos a evaluar: Observar el color de la piel de la palma de las manos, buscar palidez de mucosas oculares, examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo, examinar sequedad y caída del cabello, observar mucosa sublingual, verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos. (11)

Laboratorio: Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica. (11)

Niños Prematuros y/o con Bajo Peso al Nacer:

a) El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral.

b) Se administrará tratamiento con hierro según la Tabla, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.

c) Se realizará el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro

Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia. (11)

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS 2 (VÍA ORAL)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complej o Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Niños Nacidos a Término y/o con Buen Peso al Nacer menores de 6 meses:

a) El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia.

b) Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro, según se indica en la Tabla, en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.

c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. (11)

CONDI- CIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS3 (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 35 MESES DE EDAD

a) El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día,

b) Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.

c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. (11)

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS4 (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

2.2.2.6 Medidas preventivas

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
En las gestantes la educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen

de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.	término y sin complicaciones	animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses (14). En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción (11)		

Otras medidas: 9 Control de parasitosis intestinal: Los niños, adolescentes y sus familias deberán recibir tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad establecida. 9 Promoción de la vacunación según calendario.

9 Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro. 9 Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar. (11)

2.3 Definición de Términos básicos

- Anemia Ferropénica: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también también anemia por deficiencia de hierro. (11)

- Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante las experiencias o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (13)

- Medidas preventivas: es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse. (14) .

CAPÍTULO III: VARIABLES

3.1 Variable 1

- Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 36 meses.

3.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIAS	
						DIMENSION	VARIABLE
Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia ferropénica.	La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia.	conocimiento sobre anemia y sus síntomas	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de la Anemia ferropénica - Causas - Signos y síntomas - Consecuencias 	4 Ítems	Bajo: 1-4 Medio: 5 - 6 Alto: 7 -8	Bajo: 1-15
			Diagnóstico y tratamiento de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Dosaje de hemoglobina y hematocrito - Suplementación con hierro 	6 Ítems	Bajo: 1-6 Medio: 7 -9 Alto: 10 - 12	Medio: 16-23 Alto: 24-30

				- Efectos colaterales del sulfato ferroso.			
			Medidas preventivas de la anemia ferropénica	- Consumo de alimentos ricos en hierro.	5 Ítems	Bajo: 1-5 Medio : 6-8 Alto 9-10	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo. Asimismo, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal porque fue en un momento determinado. Asimismo, se recolectó la información de fuente primaria porque se hace directamente con las madres del centro poblado.

4.1.2 Diseño de la Investigación

De otro lado el diseño es no experimental descriptivo simple porque no se realiza ninguna manipulación de la variable y solo se busca la observación descriptiva de la variable.

M ← 0

Donde:

M= Madres con niños menores de 36 meses de edad.

O = Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica.

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

Según los criterios de selección la población estuvo constituida por 226 madres con niños menores de 36 meses de edad que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Sol Sol, en el mes de agosto del 2018.

4.2.2 Muestra

La muestra será no probabilística de tipo intencional y está determinada por las 90 madres consideradas en el tiempo de una semana en el mes de setiembre 2018 y que tiene irregularidad en el monitoreo de la anemia.

4.2.3 Criterios de inclusión

Se considera las madres con niños menores de 3 años

4.2.4 Criterios de exclusión

Madres que no acudieron a la cita programada en el centro de salud

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

- Encuesta

Instrumentos

- Cuestionario está constituido por 15 preguntas cerradas

El diseño de instrumento tuvo como base la investigación realizada por la Lic. Julia Esperanza Márquez León, en el trabajo de investigación titulado Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007 , así mismo fue modificada en la resolución de las preguntas de acuerdo al contexto del centro poblado de sol sol. Fue validado estadísticamente haciendo el uso de alfa de cronbach con un puntaje 0,87 y validado teóricamente por: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía, Lic. Mery Juana Abastos Abarca, Ing. Raúl Pizarro Huertas, Dra. Zoila Rosa Diaz Tabera,

El valor del nivel de conocimiento se obtendrá de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento bajo: 1-15

Nivel de conocimiento medio: 16 - 23

Nivel de conocimiento alto: 24 - 30

GENERALIDADES

Nivel de conocimiento bajo: 1 - 4

Nivel de conocimiento medio: 5 - 6

Nivel de conocimiento alto: 7 - 8

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Nivel de conocimiento bajo: 1 - 6

Nivel de conocimiento medio: 7 - 9

Nivel de conocimiento alto: 10 - 12

MEDIDAS PREVENTIVA

Nivel de conocimiento bajo: 1 - 5

Nivel de conocimiento medio: 6 - 8

Nivel de conocimiento alto: 9 - 10

4.4 Análisis y procesamiento de datos

Se procederá a realizar el análisis de datos a nivel descriptivo haciendo usos del software estadístico SPSS V21.0 y bajo la premisa de las dimensiones seleccionadas para la variable seleccionada

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

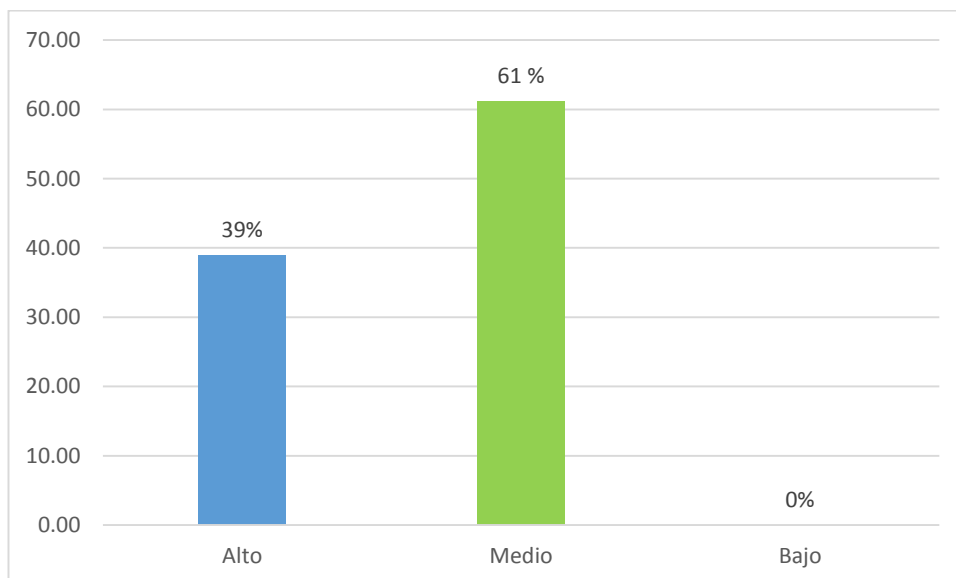
Resultados del Objetivo General: Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica

	Frecuencia	Porcentaje %
Alto	35	39
Medio	55	61
Bajo	0	0
Total	90	100.0

Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol

Fig 2.: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropenica



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol

Interpretación:

En la tabla 1 el nivel conocimiento sobre la anemia ferropénica se ubica en un nivel medio en un 61.1 de las madres del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Y solo en un 39% de las madres se encuentra en un nivel alto.

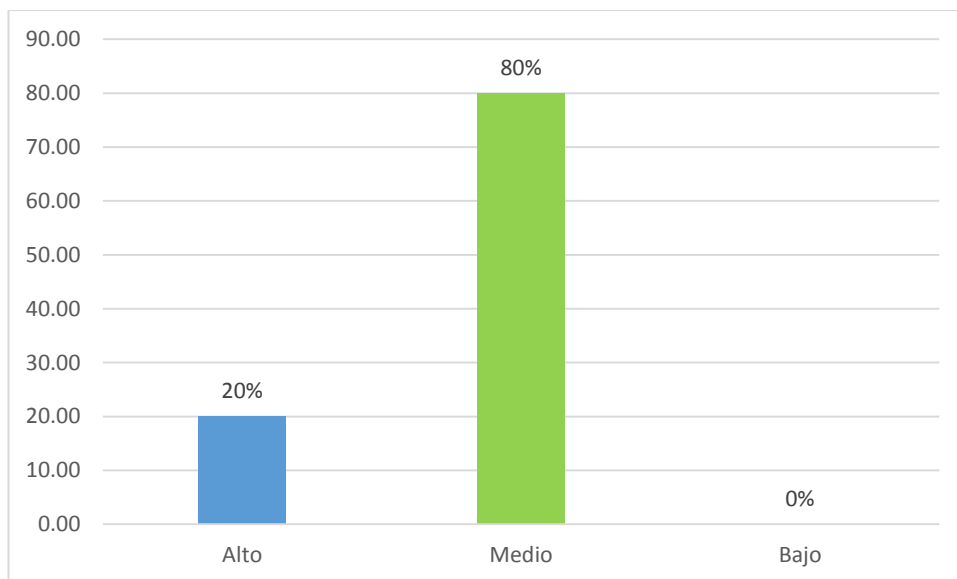
Resultados del Objetivo Especifico I.: Identificar el nivel de conocimiento de las generalidades sobre la anemia ferropenica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las generalidades sobre la anemia ferropénica

	Frecuencia	Porcentaje %
Alto	18	20
Medio	72	80
Bajo	0	0
Total	90	100.

Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol

Fig. 2.: Nivel de conocimiento de las generalidades sobre la anemia ferropenica



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol

Interpretación:

En la tabla 2 el nivel conocimiento de las generalidades sobre la anemia ferropénica se ubica en un nivel medio en un 80% de las madres del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Y solo en un 20% de las madres se encuentra en un nivel alto.

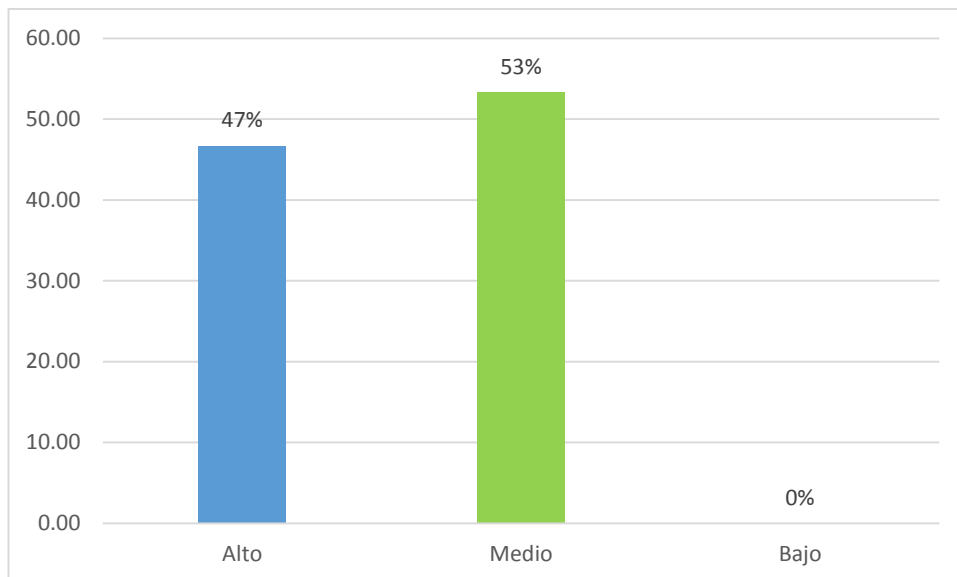
Resultados del Objetivo Especifico 02: Identificar el nivel de conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropenica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica

	Frecuencia	Porcentaje %
Alto	42	47
Medio	48	53
Bajo	0	0
Total	90	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol

Fig 3. Nivel de conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol

Interpretación:

En la tabla 3 el nivel conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica se ubica en un nivel medio en un 53% de las madres del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Y solo en un 47% de la población se encuentra en un nivel alto.

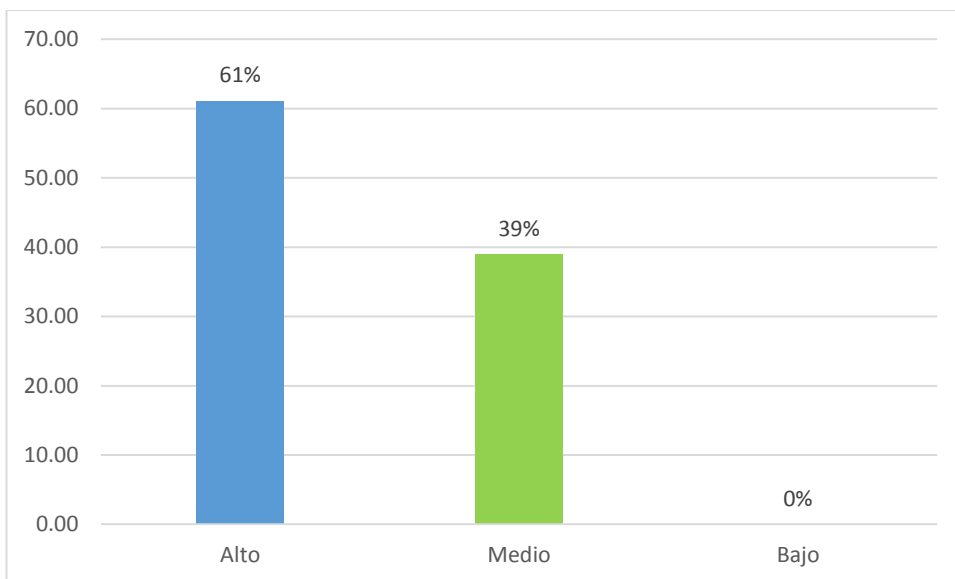
Resultados del Objetivo Especifico 03: Identificar el nivel de conocimientos de las medidas preventivas de la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la anemia ferropénica

	Frecuencia	Porcentaje %
Alto	55	61
Medio	35	39
Bajo	0	0
Total	90	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol

Fig. 4. Nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la anemia ferropénica



Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol

Interpretación:

En la tabla 4 el nivel conocimiento de las medidas preventivas de la anemia ferropénica se ubica en un nivel medio en un 39% de las madres del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Y solo en un 61% de la población se encuentra en un nivel alto.

CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contratación de los Resultados con estudios similares

De acuerdo a los resultados del Objetivo General: Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Se obtuvo en la tabla 1 un nivel medio en un 61% de los pobladores del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Y solo en un 38% de la población se encuentra en un nivel alto. Esto contrasta con el aporte de Pérez. que evidencio que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) un nivel medio y el 5.6% (6) un nivel alto, sin embargo, en nuestro estudio el mayor porcentaje se acentúa en mayor cantidad en el nivel regular de conocimiento sobre anemia. (7)

Asimismo, de acuerdo a los resultados del Objetivo Especifico 1.: Identificar el nivel de conocimiento de las generalidades sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Se obtuvo en la tabla 2 un nivel medio en un 80% de los pobladores del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Y solo en un 20% de la población se encuentra en un nivel alto.

De la misma forma Pérez. Evidencio que el conocimiento regular alcanza el 20.4%; sin embargo, en nuestro estudio el mayor porcentaje se acentúa en mayor cantidad en el nivel regular de conocimiento sobre sobre generalidades. (7)

De acuerdo a los resultados del Objetivo Especifico 02: Identificar el nivel de conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Se obtuvo un nivel medio en un

53.3% de los pobladores del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Y solo en un 46.7% de la población se encuentra en un nivel alto.

Esto contrasta con el aporte de Sedano, quien obtiene un 84.6% que conocen sobre anemia ferropénica. (8) y que describen el diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica

De acuerdo a los resultados del Objetivo Especifico 03: Identificar el nivel de conocimientos de las medidas preventivas de la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 36 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Se obtuvo el nivel medio en un 38.9% de los pobladores del Puesto de salud I-2 Sol Sol. Y solo en un 61.1% de la población se encuentra en un nivel alto.

Esto contrasta con el aporte de Pérez. Que evidencio que el 20.4% tiene un nivel medio y medidas preventivas, sin embargo, en nuestro estudio el mayor porcentaje se acentúa en mayor cantidad en el nivel regular para estas medidas. (7)

6.2 Responsabilidad ética

Se consideró el respeto por la autonomía y la individualidad de cada madre representante de la muestra mediante la firma del consentimiento informado

CONCLUSIONES

Luego de realizado el trabajo de Investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El conocimiento medio sobre anemia ferropénica en las madres demuestra un básico concepto de la anemia, así como un reconocimiento genérico de su diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.
2. Las generalidades sobre anemia demuestran un conocimiento medio en un 80.0%, en la mayoría de las madres lo que implica regular nivel de conocimiento con respecto a la conceptualización de la anemia.
3. El nivel conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica se ubica en un nivel medio en un 53.3% y esto implica un conocimiento básico sobre la identificación de los signos y síntomas.
4. El nivel conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica es alto en un 61.1% de las madres; esto es importante porque existe conocimiento adecuado pero no se pone en práctica por cuestiones culturales, nivel educativo, etc.

RECOMENDACIONES

1.- SUB REGION MORROPON – HUANCABANBA

- Fortalezca las acciones educativas acerca de la Prevención y Consecuencias de la Anemia Ferropénica a través de Promoción y Prevención orientado a las madres que asisten a la consulta del CRED
- Abastecer con insumos y medicamentos para realizar las actividades en forma oportunas.

2.- JEFA DE ENFERMERA

- Asumir como estrategia preventiva las sesiones demostrativas, en los niños menores de 36 meses, para que la madre mejore la práctica en la preparación de alimentos propios de la zona, enfocado en la prevención de la anemia ferropénica
- Se recomienda a la enfermería del Puesto de salud I-2 Sol Sol que debe concientizar a las madres de familia sobre la importancia del consumo de los micronutrientes en cada control CRED para la prevención de anemia ferropénica

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. **Villegas, Ana.** EFE: SALUD. [En línea] 07 de Setiembre de 2018.
<https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>.
2. *La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla.* **Freire Wilma , B.** 1998, Salud Publica de Mexico.
3. **Ruiz, Marina.** OMS: *El 44% de niños tiene anemia en el Perú.* 16 de Octubre de 2017.
4. **Diario Correo.** *Preocupa el aumento de la anemia y desnutrición crónica infantil en Piura.* 20 de mayo de 2018.
5. **Perez Rebosio, Jose.** *Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 – 24 y m y de 6 – 12 a de edad Guantánamo. Cuba. 2013.* Cuba : s.n., 2013.
6. **coronel santos, lizeth jesenia y trujillo espinoza, maria veronica.** *“Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca- diciembre 2015- mayo 2016”.* Ecuador : s.n., 2015 - 2016.
7. **Perez, Ramos Viviana Lisbetb.** *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.* Bagua- Amazona : s.n., 2015.
8. **Sedano Leon, Mabel D´Steffany.** : *Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017.* Huancayo : s.n., 2017.

9. **Cari Mamani, Yolysa Veronica y Quispe Cuentas, Yenni Yaneth.** *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.* Juliaca : s.n., 2017.
10. **Ministerio de Salud del Perú.** *Norma tecnica manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puerperas.* Lima : s.n., 2017.
11. **Ministerio de Salud del Peru.** *Norma tecnica manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puerperas.* Lima : s.n., 2017.
12. **Ministerio del Salud del Perú.** *Norma tecnica manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puerperas.* Lima : s.n., 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos validados


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL P.S. SOL SOL, PIURA, 2018

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Realizar prueba piloto.


 Mercedes Emilia Ferrer Mejía
 Doctora en Ciencias de la Salud
 LIC. EN ENFERMERIA - CEP. 46401

Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL P.S. SOL SOL. PIURA. 2018

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
11	¿El instrumento de recolección de datos es adecuado al problema de investigación?	✓		
22	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

- Evaluator



Firma

Ing. Alonzo Raúl Pizarro Huertas

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL P.S. SOL SOL, PIURA. 2018

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		/	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



Firma

Dra. ZOLA ROSA DÍAZ TAURERO

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL P.S. SOL SOL. PIURA. 2018”

Investigador: Lic. Hilda Sabina Núñez Zurita y Elida Hildauro Cango Saavedra. Yo..... con

DNI.....con.....años de edad A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es voluntaria; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad. Por lo tanto acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha y Hora:

Firma del participante:.....

ANEXO 3

INSTRUMENTO

Somos alumnas de la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Pública de la Universidad Nacional de Callao, en estos momentos nos encontramos realizando un estudio en coordinación con el E.S Sol Sol, por lo cual se solicita su información sincera y veraz para responder las siguientes preguntas:

Agradezco anticipadamente su colaboración

I.- DATOS GENERALES

EDAD DE LA MADRE:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:.....

DIRECCION:

.....

EDAD DE SU NIÑO:.....

OCUPACION DE LA MADRE:.....

ESTADO

CIVIL:.....

N° **DE**

HIJOS.....

II.- CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA

A cada pregunta marque con un aspa (x) la respuesta que usted considera correcta o llene los espacios punteados en el caso que sea necesario.

DIMENSION 1: GENERALIDADES

1.- ¿Que es la anemia?

a) Es una enfermedad contagiosa. b) La disminución de glóbulos rojos.

c) Bajo consumo de hierro.

2.- Como reconoce que su niño tiene anemia

a) Palidez de piel y mucosa. b) Niño activo con mucha energía

c) Crece y sube de peso rápidamente

3.- ¿Cuál es la causa principal de la anemia?

- a) Falta de hierro b) Falta de Calcio c) Falta de vitaminas

4.- ¿Conoce usted cuales son la consecuencia que genera la anemia en el niño?

- a) Cabello amarillo pajoso b) bajo rendimiento escolar c) delgadez

DIMENSIÓN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

5.- ¿Cuál es la prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia?

- a) Hemoglobina y hematocrito. b) Glucosa c) Colesterol

6.- ¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?

- a) Cálcio b) Sulfato ferroso c) Vitaminas

7.- ¿Cuál es la frecuencia con que le das el medicamento para tratar la anemia de su niño es?:

- a) Semanal b) Diario c) Interdiario d) Mensual

8.- ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?

- a) 2 meses b) 4 meses c) 6 meses

9.- ¿Con que bebida es conveniente ingerir el medicamento para tratar la anemia?:

- a) Leche b) Jugo de naranja o limonada c) Agua
d) Café

10.- ¿Qué problema presenta el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia es?:

- a) Fiebre b) Parásitos c) Cambio de color de los dientes y estreñimiento

DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS

11.- ¿Que alimentos le da a su niño para prevenir la anemia?

- a) Sangrecita, menestras, hígado, pescado, bofe, baso
b) Café, gaseosa c) Arroz, camote, yuca d) Leche, queso y yogurt.

