

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS DE LA MADRE
RELACIONADO A LA PREVENCIÓN, CONTROL Y
TRATAMIENTO DE NIÑOS(AS) CON ANEMIA MENORES DE 2
AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2020.**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER:

ANIKA STEFANY OYARCE VILLAR

ASESORA:

M.c.s AIDA CISTINA CERNA ALDAVE

Cajamarca – Perú- 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA MADRE
RELACIONADO A LA PREVENCIÓN, CONTROL Y
TRATAMIENTO DE NIÑOS(AS) CON ANEMIA MENORES DE 2
AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2020.**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER:

ANIKA STEFANY OYARCE VILLAR

ASESORA:

Mg.Cs. AIDA CISTINA CERNA ALDAVE

Cajamarca – Perú- 2021

Copyright © 2021 by

ANIKA STEFANY OYARCE VILLAR

Todos los Derechos Reservados.

FICHA CATALOGRÁFICA

Oyarce, A. 2020. *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA MADRE RELACIONADO A LA PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NIÑOS(AS) CON ANEMIA MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2020.* /Anika Stefany Oyarce Villar/ 98 páginas.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora: M.c.s Aida Cistina Cerna Aldave.

Disertación académica para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2021

HOJA DE JURADO EVALUADOR

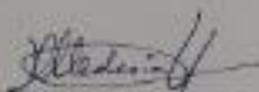
TÍTULO DE TESIS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS DE LA MADRE RELACIONADO A LA PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NIÑOS(CAS) CON ANEMIA MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2020".

AUTORA: Anika Stefany Oyarce Villar.

ASESORA: M.Cx. Aída Cistina Cerna Aldave.

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Diorga Néllida Medina Hoyos.
Presidenta.



.....
M.Cx. Flor Violeta Rafael de Tacull.
Secretaria.



.....
Lic. Enf. Violeta Mercedes Salazar Briones.
Vocal.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 4:00 pm del 13 de agosto del 2021, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel de conocimiento, Prácticas de la madre relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de Anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendino durante el Primer Trimestre del año 2020.

del (a) Bachiller en Enfermería:

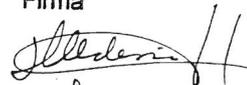
Aniko Stefany Ayarce Villar

Siendo las 6:10 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 10, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta. para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

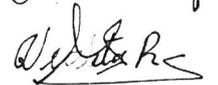
Miembros Jurado Evaluador
Nombres y Apellidos

Firma

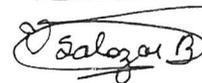
Presidente: Diorga Nelida Medina Hoyos



Secretario(a): Flor Violeta Rafael de Tauceli



Vocal: Violeta Mercedes Salazar de Oblitas



Accesitaria:

Asesor (a):

Asesor (a): M Cs Aida Cristina Cerna Aldare



Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado un propósito de vida y permitirme en todo momento a través de su bondad ser constante en el logro de mis metas para culminar esta etapa importante de mi vida y formación profesional.

A mi madre Carmen por su amor incondicional, motivación e influencia en mi personalidad, valores que son hincapié en mis decisiones para actuar en cada uno de mis objetivos y ser ejemplo de constancia, valentía y trabajo.

A mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quienes impartieron sus conocimientos de vital importancia en mi formación profesional y desempeño.

Anika S. Oyarce V.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en todos estos años, cuidar de mí en las adversidades y fortalecerme para concluir una etapa importante en mi vida que influye en mi desarrollo personal y profesional.

A mi madre y hermano por su incalculable apoyo emocional, que con su amor me fortalecen y motivan para mejorar y cumplir mis objetivos.

A mi asesora Aida Cistina Cerna Aldave por su inmensurable paciencia, inspiración y orientación constante en el proceso de desarrollo de esta investigación.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por su dedicación quienes me inculcaron constancia, para ver cristalizada mi meta teniendo como base la ética.

Anika S. Oyarce V.

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

FICHA CATALOGRÁFICA	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS:	vi
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/planteamiento del problema:	3
1.2. Formulación del Problema:	7
1.3. Justificación del Estudio:	7
1.4. Objetivos de la Investigación:	8
CAPITULO II	10
MARCO TEORICO	10
2.1. Antecedentes de Estudio:	10
2.2. Bases Teóricas:	17
2.2.1. Teoría del Cuidado	17
2.2.2. Teoría Seres Humanos Unitarios:	19
2.2.3. Conocimiento	21
2.2.4. Práctica:	25
2.2.5. Anemia:	26
2.3. Hipótesis:	34
2.3.1. Hipótesis Alterna:	34
2.3.2. Hipótesis Nula:	34
2.4. Operacionalización de Variables:	35
CAPITULO III	37
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	37

3.1. Diseño y método de Estudio:	37
3.2. Área de Estudio:	37
3.3. Población y Muestra de Estudio:	37
3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión:	38
3.5. Unidad de Análisis:	38
3.6. Marco Muestral:	38
3.7. Muestra o Tamaño muestral:	38
3.8. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos:	39
3.9. Procesamiento y Análisis de Datos:	40
3.10. Consideraciones Éticas y Rigor Científico:	40
CAPITULO IV	41
RESULTADOS	41
LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	65
ANEXO 1	66
ANEXO 2	74
ANEXO 3	76
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	76
ANEXO 4	77
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO Y RESULTADOS DE LOS JUECES EXPERTOS	77

LISTA DE TABLAS

	Pág.
<p>Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.....</p>	40
<p>Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre anemia de las madres de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.....</p>	43.
<p>Tabla 2. A. Conocimientos sobre anemia de las madres de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.....</p>	46.
<p>Tabla 3: Prácticas de alimentación sobre anemia de las madres de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.....</p>	49.
<p>Tabla 3. A.: Prácticas de administración de sulfato ferroso o hierro polimaltosado en relación al control y tratamiento de la anemia de las madres de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.....</p>	53.
<p>Tabla 4: Correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación y administración de hierro polimaltosado en relación a la prevención, control y</p>	

tratamiento de anemia de las madres cuyos hijos menores de 2 años tienen el diagnóstico de anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.....	55.
---	-----

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO I :.....	66
ANEXO II:	75
ANEXO III:	77
ANEXO IV:	78

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado **Nivel de Conocimiento y Prácticas de la Madre Relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de Niños(as) con Anemia Menores de 2 años Atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el Primer Trimestre del año 2020**, que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de la madre relacionada a la prevención, control y tratamiento de niños con anemias menores de 2 años atendidos en el hospital de apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020, estudio tipo descriptivo, correlativo y de diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 65 madres de familia cuyo hijo tenga diagnóstico de anemia, se obtuvo como resultados: las madres del estudio tienen edad de 18 a 29 años el 56,9 %; madres de 30 a 50 es el 40 % y de 15 a 17 años es el 3,1 %, además; el 66,1 % son de zona urbana, el 18,5 % viven zona urbana marginal y el 15,4 % de zona rural; como también el 44,6 % tiene educación secundaria, el 38,5 % educación superior y el 16,9 % educación primaria. El 76,9 % tiene un nivel de conocimiento alto; el 20,6 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 3,1 % un nivel de conocimiento bajo. El 75,4 % tiene una alimentación adecuada y el 46,2 % administra el hierro polimaltosado adecuadamente. Se determinó que existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas en relación a la prevención, control y tratamiento de anemia ($P > 0.05$)

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, practicas anemia.

ABSTRACT

This research study entitled Mother's Knowledge and Practice Level Related to the Prevention, Control and Treatment of Children with Anemia Under 2 years of age Attended at the Celendín Support Hospital during the First Quarter of 2020, which aimed to determine the relationship between the level of knowledge and practices of the mother related to prevention, control and treatment of children with anaemias under 2 years of age treated at the Celendín support hospital during the first trimester of 2020, descriptive, correlative and cross-design study, the sample consisted of 65 mothers whose child is diagnosed with anemia, was obtained as results: the mothers of the study are aged 18 to 29 at 56.9%; mothers 30 to 50 is 40% and 15 to 17 years is 3.1%, in addition; 66.1% are urban areas, 18.5% live marginal urban area and 15.4% rural area; 44.6% have secondary education, 38.5% higher education and 16.9% primary education. 76.9% have a high level of knowledge; 20.6% have an average level of knowledge and a low level of knowledge by 3.1%. 75.4 has adequate feed and 46.2% administer poly enamelled iron properly. It was determined that there is a correlation between the level of knowledge and practices in relation to the prevention, control and treatment of anemia ($P>0.05$)

Keywords: Level of knowledge, you practice anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública, latente y actual que afecta a nivel internacional a niños menores de 2 años y población vulnerable; siendo los países en vía de desarrollo los más afectados y un indicador socioeconómico, perjudicando la salud del niño tanto en su crecimiento como en su desarrollo; esta puede ser causada por insuficiencia de hierro en la alimentación del menor, relacionado a la presencia de enfermedades diarreicas, parasitarias como también pérdidas sanguíneas.

A nivel mundial, en países como Reino Unido, Alemania y Finlandia presentan niveles de prevalencia de anemia de orden del 13 al 14% en niños menores de 5 años, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia; sin embargo, deficiencias, como de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como también las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos en el organismo. (4)

La anemia infantil en el Perú afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, con una distribución según el INEI de 51,1% en la zona rural y 40% en la zona urbana; la sierra y selva rural presentan valores superiores al 50%, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia, lo que representa que 620 mil menores de tres años padecen de anemia, de los cuales el 27, 0 % presentan anemia leve , el 15,5 % anemia en condición moderada y solo el 0,4 % anemia grave, no obstante la anemia moderada se ha reducido en los últimos 7 años pasando de 22,8% a 15,5 %; la anemia ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación (1, 4,5).

La región de Cajamarca no es ajena a esta problemática de salud pública, pues, se observa un notorio crecimiento poblacional y económico, cambios en los estilos de vida y hábitos de las familias, en especial en la alimentación nutrición de los niños menores de 2 años.

De ahí la importancia de este estudio, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de la madre relacionada a la prevención, control y tratamiento de niños con anemias menores de 2 años atendidos en el hospital de apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020. Los resultados permitirán adoptar estrategias de intervención del profesional de salud, así como promover la identificación del conocimiento y prácticas para la prevención de la anemia en población vulnerable como son los niños menores de dos años y crear planes de salud de promoción y prevención para evitar que la anemia vaya en aumento en la población Celendina menor de 2 años y por ende en Cajamarca.

Estructuralmente este informe de investigación consta de cuatro capítulos:

CAPITULO I relacionado al problema de investigación: Definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

CAPITULO II presenta al marco teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas y variables de estudio.

CAPITULO III abarca la metodología: diseño y tipo de estudio, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas.

CAPITULO IV aborda los resultados, interpretación, análisis y discusión.

Finalmente se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/planteamiento del problema:

La anemia es un problema de salud pública mundial cuya prevalencia se mantiene alrededor del 30% en la población, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016), se sugiere que esta enfermedad afecta alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años y mujeres, y que su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% en el año 2011 y el 41,7% en el 2016 en países de bajos y medianos ingresos, siendo el causal más significativo del inicio de esta, la deficiencia de hierro, que afecta tanto a países en vías de desarrollo y desarrollados con importantes consecuencias para la salud humana; así como sociales, económicos y de desarrollo de cada país. Puede presentarse en todas las etapas del ciclo de vida, pero es más frecuente en mujeres en edad fértil y niños menores de dos años (1). Siendo los niños menores de 2 años particularmente más vulnerables a la anemia, por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, a lo que se suma las dietas bajas en hierro, prematuridad, bajo peso al nacer, mayores pérdidas de hierro por la presencia de parásitos y episodios frecuentes de infecciones diarreicas; lo que produce un efecto no solo en el desarrollo psicomotor, en su respuesta inmunitaria, en su crecimiento y desarrollo del niño; sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo del ciclo de vida (2).

A nivel mundial, en países como Reino Unido, Alemania y Finlandia presentan niveles de prevalencia de anemia de orden del 13 al 14% en niños menores de 5 años, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia; sin embargo, deficiencias, como de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como también las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos en el organismo. (4)

En América Latina y el Caribe según reporte de la OPS en el 2016 muestra que 22,5 millones tienen anemia lo que representa un promedio de 22% de niños con esta enfermedad (1); 7,2 millones de niños menores de 5 años tienen un retraso en el crecimiento, siendo los niños entre 6 a 24 meses la población más afectada (3), en Ecuador la prevalencia de la anemia en los infantes fue de 39,9 % en el 2014 según el Ministerio de Salud Pública, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, siendo los niños menores de un año el grupo mayor afectado por esta patología, siendo estos datos indicadores desfavorables para el crecimiento y desarrollo del niño (6).

En Brasil, según estudios en diferentes regiones, muestra alta prevalencia de anemia, afectando a unos 4.800.000 menores de 5 años (28), representando el 19,4; siendo un alto porcentaje el 53,8% entre los menores de 2 años, destacando la asociación entre anemia ferropénica y edad, la prevalencia alta en los menores de 2 años se debe a las dietas de transición predominantemente lácteas y de fuentes vegetales, asociadas al consumo mayoritario de cereales y, consecuentemente, bajas en hierro biodisponible (29). En países como Bolivia, el Perú y Colombia la incidencia de anemia se ha ido reduciendo progresivamente, de modo que las brechas que los separaban de otros países como Chile y Argentina que han presentado un ligero incremento desde el 2014 han disminuido. Así, la brecha entre Perú y Chile se ha reducido, entre el 2009 y el 2016; de 21,3 a 11,9 puntos porcentuales. (1)

La anemia infantil en el Perú afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, con una distribución según el INEI de 51,1% en la zona rural y 40% en la zona urbana; la sierra y selva rural presentan valores superiores al 50%, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia, lo que representa que 620 mil menores de tres años padecen de anemia, de los cuales el 27,0 % presentan anemia leve, el 15,5 % anemia en condición moderada y solo el 0,4 % anemia grave, no obstante la anemia moderada se ha reducido en los últimos 7 años pasando de 22,8% a 15,5 %; la anemia ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación (1, 4,5).

Los 16 departamentos que tienen alta prevalencia de niños menores de 5 años con anemia entre los cuales están Puno con 76%, Madre de Dios con 58.2%, Apurímac 56.8%, Pasco 56.1%, Loreto 55.6%, encabezando la lista con niveles de anemia encima del promedio nacional; cada región con más de 35 mil niños afectados con anemia. Si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional (32.6% en el 2016), junto al Callao representa, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses teniendo la mayor cantidad de niños anémicos en el país. El promedio nacional en anemia infantil es de 40.1%; de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2019 (4).

Siendo la región Cajamarca la que registra menor porcentaje en prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses, gracias al trabajo que lidera el Gobierno Regional de Cajamarca se consiguió reducir de 31,9% en 2018 a 28,7% en 2019, sin embargo, la prevalencia aún es alarmante sobre todo en la zona rural, donde la pobreza, es uno de los causantes de anemia afectando directamente la calidad de vida en los niños que la padecen (10).

En el Marco de la Declaración de los Derechos del niño es responsabilidad primordial de los padres la crianza y desarrollo del niño, es decir, el cuidado y la crianza en atención a sus necesidades biológicas, afectivas, sociales, culturales y físicas. Esta concepción no está fuera de la realidad de Cajamarca que se ha mantenido, la madre es la encargada de la crianza de los niños y el padre de traer el sustento del hogar. (8).

Siendo la madre la principal responsable del niño, cumpliendo un rol predominante en su cuidado y por consecuencia, en la prevención y control de la anemia de acuerdo a las prácticas cotidianas que realiza en su hogar. Estas prácticas muchas veces están influenciadas por los conocimientos que tenga, así como por creencias y costumbres que adquiere de generación en generación. Es característico y común que las madres brinden a sus hijos pocos alimentos que contengan hierro, alimentación complementaria inadecuada, alimentos que inhiben la absorción del hierro; así como también no brindar lactancia materna adecuada o hasta la edad recomendada; como también la inadecuada higiene de alimentos. La anemia puede ser el resultado de ya sea de una práctica de la madre o combinación de varias. (7)

El nivel de educación de la madre tiene relación directa con la prevalencia y presencia de la anemia, en el caso de las niñas y los niños cuyas madres no tienen nivel educativo alguno o cuentan solo con educación primaria, la anemia afecta al 52%, mientras que cuando las madres tienen educación superior esta proporción se reduce al 34%. Esta información permite que se llegue a la conclusión que la anemia afecta con mayor prevalencia a la madre que tiene menos nivel educativo siendo la pobreza la condición que conlleva a esta realidad (1).

Las encuestas que valoran el consumo de alimentos en el Perú han mostrado que hay un consumo muy bajo de micronutrientes incluyendo el hierro, que principalmente el más consumido es de origen vegetal, cuya biodisponibilidad y absorción es baja. La anemia se debe también al consumo excesivo de bebidas como el té, el café y otras infusiones. Las dietas en el Perú solo cubren un 62,9% de hierro cuando se valoró en los niños menores de cinco años. Otros factores conocidos en el Perú son el reducido e inadecuado consumo de la lactancia materna exclusiva, pobres consumos en nutrientes de las mujeres embarazadas. Así también se suman un saneamiento deficiente, pobres prácticas de higiene y un limitado acceso al paquete completo de cuidado integral de la salud materno infantil (9).

La problemática que se pretende estudiar es el nivel de conocimientos y práctica de la madre relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín ya que la anemia en esta provincia es un problema latente en la gran mayoría de hogares que uno o más de sus integrantes tengan edad menor de 2 años, la misma que está asociada a la desnutrición, precarias condiciones de saneamiento, estado socioeconómico bajo conocimientos inadecuados sobre la anemia como practicas no saludables que conllevan a un cuadro de anemia en el niño.

En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Hospital de Apoyo Celendín durante las consultas diarias que se realizan según datos obtenidos del Registro de Atenciones Diarias se obtiene que de 15 niños menores de 5 años, 8 tienen anemia, lo que representa un gran problema en esta población, puesto que la anemia genera efectos desfavorables en el desarrollo motor, cognitivo, del comportamiento y crecimiento durante los primeros 5 años de vida del niño, dicho problema puede estar ligado a los

bajos recursos económicos de las familia para la adquisición de alimentos, a los cuidados de la madre en cuanto a la salud e higiene del niño, desconocimiento de buenas prácticas alimentarias, prevención y tratamiento de la anemia.

Es por ello que con el estudio objeto de desarrollo, se dará una contribución a la salud pública dando a conocer el nivel de conocimientos y prácticas de la madre sobre la prevención, control y tratamiento de la anemia en madres de los niños y niñas menores de 2 años que se atienden en el consultorio CRED del Hospital de Apoyo de Celendín, lo que conllevará al establecimiento la apertura de estrategias en promoción de la salud y prevención en relación a la anemia, beneficiando con mayor énfasis a los niños y niñas menores de 2 años que son atendidos en el hospital de apoyo la provincia de Celendín.

1.2. Formulación del Problema:

¿Existe relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de la madre en la Prevención, Control y Tratamiento de niños menores de 2 años con anemia atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020?

1.3. Justificación del Estudio:

La anemia es un problema de salud pública actual que afecta a la población en el mundo, Perú y Cajamarca, constituye un problema latente, prevalente, actual y de gran riesgo de incremento en el futuro mediano y su comportamiento es variable, siendo más frecuente en los niños menores de dos años, ya esté asociado al déficit de consumo de hierro en la alimentación teniendo graves secuelas en los niños que la padecen, repercutiendo en su crecimiento, sobre el proceso de maduración cerebral y consecuencias negativas sobre su capacidad de aprendizaje, en su inmunidad, lo que hace más susceptible a los niños a adquirir enfermedades infecciosas y parasitarias repercutiendo en su calidad de vida.

La importancia de esta investigación específicamente se basó en dar a conocer el nivel de conocimientos de la madre y cómo influye en la práctica relacionada a la prevención, control y tratamiento de anemia en su menor hijo en la provincia de

Celendín, donde se realizó dicho estudio, así como también para conocer las características sociodemográficas de las madres y como su nivel educativo influye en la salud del niño.

La presente investigación fue de utilidad científico tanto teórico como práctico, para los profesionales de salud, equipo de trabajo que labora en el área de CRED del Hospital de Apoyo de Celendín, así como también será fuente bibliográfica para estudiantes de ciencias de la salud y ramas afines para la elaboración de investigaciones futuras.

Esta investigación pondrá en evidencia la real situación de los niños menores de dos años con anemia y atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín, lo que servirá para que las madres y personal de dicho Hospital tomen acciones preventivas y promocionales para mejorar el conocimiento, control, prevención, consolidación de las prácticas de alimentación, higiene, adherencia al tratamiento en relación de la anemia.

1.4. Objetivos de la Investigación:

1.4.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de la madre relacionada a la prevención, control y tratamiento de niños con anemias menores de 2 años atendidos en el hospital de apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la anemia en la prevención, control y tratamiento de la misma, de niños menores de 2 años atendidos durante el primer trimestre del presente año en el área de CRED en el Hospital de Apoyo Celendín.

2. Identificar prácticas sobre la prevención, control y tratamiento de anemia en los niños menores de 2 años de las madres que acuden durante el primer trimestre del presente año a la Área de CRED del Hospital de Apoyo Celendín.

3. Determinar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre de niños (as) con diagnóstico de anemia menores de 2 años del área de CRED del Hospital de Apoyo Celendín; en relación a las prácticas de alimentación y administración de hierro polimaltosado en la prevención, control y tratamiento de anemia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de Estudio:

Aguirre. M, Bustos. M, Miño. S (2015) Argentina en su estudio: “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015” que tuvo por 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 – Misiones, 2015. Realizando un estudio tipo observacional, transversal y descriptivo; teniendo como muestra 72 Madres de niños del Nivel Inicial: “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 de la ciudad de San Vicente, Misiones. Los resultados obtenidos demostraron que muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, de generación en generación, sin necesidad de acceder a niveles educativos superiores, motivo por el que muchas de las madres encuestadas de corta edad o con niveles educativos inferiores, tuvieron mayor/igual conocimiento acerca del tema, en comparación con aquellas madres que tuvieron niveles de estudio más avanzados (12).

Coronel. L, Trujillo. M (2016) Ecuador en su investigación: “Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños/as 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. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016” teniendo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Realizando un estudio tipo descriptivo – transversal. Se tuvo una muestra de 90 niños y niñas de entre 12 meses 1 día a 59 meses 29 días de edad que acuden al CEDIUC, se obtuvo como resultados que la prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. La anemia

tuvo una asociación importante con respecto a la edad, género, 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 (13).

Kumari S, Thakur I. (2018) India en su investigación: “Conocimiento acerca de la anemia nutricional en mamás de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour, (HP). Que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de la anemia nutricional en las madres de niños menores de cinco años, cuya metodología fue un estudio tipo descriptivo, contando con una muestra de 100 madres del distrito de Sirmour HO; tuvo como resultados 71% de las madres tenían conocimiento moderadamente adecuado, el 22% tenía un conocimiento inadecuado y el 7% tenía un conocimiento adecuado: cuyas conclusiones fueron que las madres manifiestan un nivel de conocimiento adecuadamente moderado de la anemia nutricional ayudando a reducir las posibilidades de anemia en sus niños quienes son los más perjudicados en su desarrollo infantil (11).

Malako B, Teshome M, Belachew T. (2018) en su estudio: “Anemia y Factores asociados entre niños entre 6 y 23 meses de edad en el Distrito de Damot Sore, Zona de Wolaita, Sur de Etiopía” cuyo objetivo fue: evaluar la prevalencia de anemia e identificar los factores asociados entre los niños de 6 a 23 meses de edad. Siendo estudio tipo transversal de base comunitaria entre 485 niños de Damot Sore, Etiopía meridional, de marzo a abril de 2017. Se recogieron datos sobre muestras sociodemográficas, dietéticas, de sangre para el nivel de hemoglobina y la infección de malaria. Teniendo como resultados de 522 niños muestreados, se capturaron datos completos de 485, lo que dio una tasa de respuesta del 92.91%. Para la altitud y las personas que fuman en la casa, la prevalencia ajustada de anemia fue de 255 (52,6%). La mayor proporción, 128 (26.4%) de los niños tenían anemia moderada. En inseguridad alimentaria en el hogar fue de 95%, diversidad dietética deficiente el 95%, inicio temprano o tardío de alimentación complementaria fue de 95%, mala práctica de lactancia materna el 95 %, mala utilización de ácido fólico por parte de las madres de 95% que se asociaron significativamente con anemia (14).

Hancock M. (2015) En su investigación: “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014.” Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. Utilizando como metodología un estudio tipo descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal. Teniendo como muestra a 100 madres con hijos menores de 5 años. Obteniendo como resultados, los mismos que evidencian que las madres pueden tener conocimientos de anemia ferropénica, mantienen una actitud buena y excelente, sin embargo, permanecen con sus prácticas riesgosas. Todas ellas acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”. Teniendo como conclusión que las madres del Centro de Salud Miguel Grau tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente, tienen actitudes excelentes, sin embargo, realizan prácticas riesgosas. (19).

Garro. R, Yanac. Z (2017) en su estudio “Conocimiento de las Madres de Niños Menores de 5 años relacionado a las Prácticas Preventivas de Anemia - Puesto de Salud Marian – 2017” Huaraz, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud de Marián-2017. Utilizando una metodología de tipo descriptiva, correlacional y cuantitativa no experimental y teniendo como muestra a 158 madres, obtuvieron como resultados que el 44.9% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto sobre anemia; el 51.9% de madres realizan prácticas adecuadas de prevención de anemia en sus hogares; además existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres con las prácticas de prevención de anemia que realizan (20).

Mamani D: (2017) en su investigación: “Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red jaén-puno, setiembre-diciembre del 2017 “, que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, Setiembre Diciembre del 2017, cuya metodología de tipo

cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; cuya muestra fue de 65 madres , como resultados se obtuvo que el 20% de madres obtuvieron un puntaje deficiente, el 52.3% de madres obtuvieron un puntaje regular y el 27.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno de la madre evaluadas. Con lo que respecta a actitudes el 20% de madres mostraron una actitud riesgosa, el 55.4 actitud buena y el 24.6% como actitud excelente. El 3.1% de madres presentan practicas deficientes, el 33.8 % practicas riesgosas, el 53.8% practicas buena y el 9.2% practicas excelentes. Demostrando que existe correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno 2017- Setiembre – Diciembre del 2017 (33).

Ramos. R (2018): en su investigación “Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años en Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018; utilizo como metodología de diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal; cuya muestra fue 90 madres que asistieron durante un mes en el consultorio Crecimiento y Desarrollo. Obtuvo como resultados que el 40.0% tienen conocimiento alto, 46.7% medio y 13.3% bajo ; en cuanto a la dimensión generalidades el 74.4% tienen conocimiento medio y el 25.6% posee conocimiento bajo, sobre la dimensión medidas preventivas el 14.4% tienen conocimiento alto, 64.4% medio y 21.1% bajo; respecto a las practicas maternas el 40% tuvo practicas adecuadas y el 60% inadecuadas; en la dimensión de lactancia materna exclusiva el 45.6% tienen practicas adecuadas, 54.4% inadecuadas, sobre la dimensión alimentación de los niños menor de 3 años el 74.4% tienen practicas inadecuadas, 25.6% adecuadas, respecto a la suplementación con hierro, el 50.9% presenta prácticas inadecuadas y 49.1% adecuadas, y finalmente en la dimensión medidas higiénicas en todos los factores el 46.6% realiza practicas inadecuadas y el 53.4% adecuadas. Se determinó que no existe correlación entre los conocimientos y las prácticas maternas de niños menores de 3 años para prevenir la anemia, tuvo como conclusión que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres para prevenir la anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 (35).

Guzmán. J (2019) en su investigación : “Nivel Educativo de la Madre y Grado de Anemia en Menores de Tres Años Atendidos en un Hospital de Lima 2016 – 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel educativo de la madre y el grado de anemia en niños de uno u otro sexo menores de tres años del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo agosto 2016 a diciembre 2017, teniendo como metodología un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal y retrospectivo se tuvo como muestra a 410 niños de uno u otro sexo que fueron atendidos en los consultorios de Pediatría, Neonatología y CRED en el periodo de agosto 2016 diciembre 2017 que cumplan los criterios de selección; teniendo como resultados que el 70% de los niños de uno u otro sexo tenía menos de 12 meses de edad. La edad promedio de las madres fue de 28 años con una edad mínima y máxima de 19 y 40 años respectivamente. El 80% de las madres de los niños con algún grado de anemia tenía nivel secundario de educación (15).

Palacios. C (2019) en su estudio: “Prácticas en Prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 Meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019”- Piura, teniendo como objetivo: las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019. Utilizando como metodología un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte trasversal, de tipo aplicativo; su muestra estuvo conformada por 96 madres de niños de 6 a 36 meses. Teniendo como resultados que, en relación a las prácticas en prevención de anemia según alimentación rica en hierro, 14.6% presentaron prácticas inadecuadas mientras que 85.4% presentaron prácticas adecuadas. En la dimensión administración correcta de multimicronutrientes, 24% tuvieron prácticas adecuadas y 76% que evidenciaron prácticas inadecuadas. Con respecto a la administración de leche materna, 22.9% demostraron tener prácticas adecuadas mientras que 77.1% demostraron lo contrario. Según la dimensión higiene de los alimentos, se obtuvo que 46.9% tuvieron prácticas inadecuadas, mientras tanto 53.1% evidenciaron tener prácticas adecuadas. En términos generales, 67.7% demostraron tener prácticas inadecuadas, mientras que 32.3% evidenciaron prácticas adecuadas. (16)

Toledo. C (2019) en su investigación: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención, Control y Adherencia al Tratamiento de Anemia en Madres de Niños y Niñas Menores de 5 años con Anemia Atendidos en Centro de Atención Primaria Mariano Melgar Arequipa 2019” cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos, tipo de actitudes y prácticas sobre prevención, control y adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños y niñas menores de 5 años con anemia atendidos en centro de atención primaria. Utilizando estudio tipo: descriptivo, prospectivo, transversal. Teniendo como muestra a 280 niños y niñas con anemia menores de 5 años que no tuvieron diagnóstico de recuperado según reporte anual de niños con anemia año 2018 del establecimiento de salud. Se obtuvo como resultados que la anemia tiene una prevalencia de 43,5% en niñas y niños entre los rangos de edad de 6 a 35 meses siendo necesario determinar el nivel conocimiento de las madres sobre que es la anemia, si las madres logran que sus hijos se adhieran a los tratamientos correspondientes y si tienen algún grado de conocimiento sobre el control de la anemia (17).

Aucancela E, Ttira P (2019) en su estudio “Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima - Este, 2018” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños lactantes de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima Este, 2018; utilizando una metodología tipo correlacional comparativo, de enfoque cuantitativo y corte transversal y teniendo como muestra a 84 madres de niños(as) lactantes de 6 a 24 meses de edad con anemia que son atendidas en los Centros de Salud: Materno Infantil “Miguel Grau” y “La Era”; obtuvieron como resultados que el 22 % de las madres tienen un conocimiento regular y bueno, el 25 % conocimiento muy bueno, y solo el 34 % conocimiento excelente en relación al nivel de anemia en los niños, el 19 % presentaron anemia moderada y el 81 % anemia leve (18).

Córdova. J, Chirre. C (2019): Conocimientos sobre Anemia Ferropénica en las Madres de Niños Pre Escolares de la I.E.P Mi Mundo Feliz – SJL. 2019, que tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las madres relacionado a la anemia ferropénica de niños preescolares de la Institución Educativa Mi Mundo Feliz en el

distrito de San Juan de Lurigancho, teniendo como muestra a 80 madres de familias, que tuvo como metodología de estudio tipo no experimental, con corte transversal, se obtuvo como resultado final que en un 60% las madres manifiestan un nivel de conocimiento medio, en otras palabras conocen la enfermedad de manera genérica pero no en sus indicadores específicos, un 25% posee conocimientos de nivel alto con lo cual se infiere la buena información que poseen para combatir esta enfermedad el 15% tienen un nivel bajo lo cual muestra una deficiencia en el conocimiento de esta enfermedad (32).

Cornejo C.: (2015) en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015”, que uso como metodología un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 84 madres de niños de 6-24 meses, obtuvo por resultados con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años (34).

Roldan A: (2014) en su investigación: “Conocimiento sobre Anemia Ferropénica, en Madres de Niños de 6 A 24 meses Hospital José Soto Cadenillas Chota-2014”, cuyo objetivo fue describir y analizar el conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 24 meses; teniendo como muestra a 80 madres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus niños. Se tuvo como resultados que las características socioeconómicas de las madres fueron: edad de 25 a 34 años (48,8 %), 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%) (21).

Sánchez M: (2017) en su estudio: “Nivel de Conocimientos sobre Anemia y Suplementación con Multimicronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el puesto de salud Otuzco, Cajamarca“, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes, según factores sociales en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca – 2016; teniendo como metodología un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal, cuantitativo y correlacional. Teniendo como muestra a 158 madres con niños de 6 a 36 meses de edad; se obtuvo como resultados que el 67% de las madres en estudio, poseen un nivel de conocimiento bajo sobre anemia; de las cuales, según la edad, 33% fueron madres que se encontraban entre los 20 a 30 años y 11% entre los 15 a 19 años; según el grado de instrucción, 24% tenían primaria incompleta, y según la ocupación 41% son amas de casa. Asimismo, 44% tienen un nivel de conocimiento medio sobre suplementación con multimicronutrientes, de las cuales, 22% tienen entre 20 a 30 años de edad, 14% tienen secundaria completa como grado de instrucción y según la ocupación 30% son amas de casa. Por otro lado, existe una relación altamente significativa entre el grado de instrucción de las madres y la variable nivel de conocimiento sobre anemia (31).

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Teoría del Cuidado

Jean Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, es por esto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, así que ve el cuidado como un ideal moral y ético de enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo (25).

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería (25).

A. Conceptos Meta paradigmáticos:

- a. **Salud:** Definió como unidad y armonía en la mente cuerpo y el alma y está asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (25).
- b. **Persona:** Considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza y refiere que la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones (25).
- c. **Entorno:** Se refiere al papel de la enfermera que consiste en atender los entornos y que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (25).
- d. **Enfermería:** Se refiere en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión. Nos dice que la práctica cotidiana de la enfermera se debe basar en valores humanísticos donde comprendemos los sentimientos del otro y a la vez poder expresarlos de forma semejante que la otra persona lo experimente. Sabemos que la enfermera debe de tener conocimiento científico para poder guiar la actividad, pero la esencia de la enfermera ayuda a relacionar la ciencia de cuidar (25).

B. Conceptos Principales en la Teoría del Cuidado Humano:

a. Apertura a la Comunicación Enfermera – Paciente:

Para obtener un buen cuidado de parte de la enfermera involucra mucho la comunicación que es el núcleo para poder permitir conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la familia, ya que debemos de llegar a una relación de confianza y aceptar la expresión

tanto de los sentimientos positivos como negativos. Uno de valores que tenemos que tener en cuenta es la empatía la capacidad de la experiencia que sirve para comprender la percepción, sensaciones de la otra persona y comprensión hacia los demás. Las formas de comunicarse con el paciente deben ser afectuosas, cognitiva y conductuales (25).

b. Cualidades del Hacer Enfermero:

Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Aquí es donde se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera (o) - paciente (25).

c. Disposición para la Atención:

Se refiere al tiempo de atención que brinda la enfermera al paciente con necesidad de ayudar en sus necesidades básicas basándose en los aspectos psicosociales y que potencien la alineación mente- cuerpo-espíritu y salud. (25)

2.2.2. Teoría Seres Humanos Unitarios:

Los orígenes de la ciencia de Rogers se fundamentan en las propuestas y en los datos estadísticos de Nightingale, quien ubica al ser humano dentro del marco del mundo natural. Dichas disciplinas que por lo general estudian el proceso de evolución y desarrollo del hombre además de su capacidad de solucionar y plantear problemas, siendo de mayor importancia comprender los cambios que presenta el medio donde vive y le permite además ínter-actuar y acoplarse en forma positiva o negativa (26).

Se basa en su concepción del hombre su modelo se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital, el cual se caracteriza por: (26)

a. Ser unitario

- b. Ser abierto
- c. Ser unidireccional
- d. Sus patrones y organización
- e. Los sentimientos y el pensamiento

Para Rogers el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

Rogers dice “este fundamento creado con el objeto de obtener una enfermería moderna “provoco que se comenzase a investigar en este campo la relación entre el ser humano y su entorno”, además Newman describe la ciencia del ser humano unitario “como el estudio de la experiencia sensitiva e intuitiva de las personas durante el proceso mutuo entre ellas y las personas que atienden” (26)

A. Metaparadigmas:

Martha Rogers considera los siguientes metaparadigmas: (27)

- a. Persona:** Es un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y pandimensionales que sigue un modelo y se expresa con manifestaciones que reflejan su esencia global. El hombre es un todo único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse sólo como la suma de sus elementos individuales. Dentro de un modelo conceptual preocupado por los problemas de la enfermería, las personas y su entorno han de percibirse como campos energéticos irreductibles y mutuamente relacionados en un proceso creativo discontinúa evolución.
- b. Salud:** Rogers utiliza el término salud en muchos de sus primeros escritos sin definirlo con claridad, lo define como un concepto que dependerá de la definición o percepción que te ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de este para lidiar y alcanzar la salud según los

sistemas de valores existentes a considerar, su idea de promover la salud positiva con lleva la prestación de ayuda a las personas que tengan posibilidades de mantener una coherencia rítmica.

La salud y el malestar son manifestaciones del modelo organizativo que “representan comportamientos de alto o bajo valor”.

c. Entorno: Rogers define entorno como “un campo de energía irreductible y pan dimensional que se identifica por un modelo y se manifiesta con propiedades diferentes de las de sus partes constituyentes. Cada campo de entorno es específico de un campo humano concreto, de manera que ambos evolucionan de forma continua y creativa”. Los campos de entorno son infinitos y obedecen a cambios permanentes de carácter innovador, impredecible y expresado por una gran diversidad de hechos.

d. Enfermería: La enfermería es una profesión aprendida, y se considera tanto una ciencia como un arte, es una ciencia empírica y como otras disciplinas de su clave, basa su desarrollo en el estudio de los fenómenos de su interés. Rogers opina que la enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo en el que viven como campo natural de la asistencia sanitaria, considera además a la persona y su entorno como un todo único y dentro de su idea de un universo pan dimensional de sistemas abiertos, la enfermería tiene como objetivo fomentar la salud y el bienestar de todos. El arte de la enfermería puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal. La razón de la existencia de la enfermería en el cuidado de las personas y del proceso vital de los seres humanos.

2.2.3. Conocimiento

Proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, a su vez se adquiere y retiene a lo largo de la vida, (24) es conocido a través de la historia y estudiado por filósofos y psicólogos, ya que es la piedra angular de la ciencia y la tecnología de la sociedad, este proceso no es innato, es la suma de hechos y principios que

se va adquiriendo desde el momento del nacimiento (33) y se da como resultado de experiencias y aprendizajes originando cambios conforme aumenten los conocimientos asociados con la importancia que se le dé lo aprendido, estos cambios serán observables en la conducta del individuo y actitudes frente a problemas de la vida diaria de complejidad y profundidad. El conocimiento se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, es el primer paso en el proceso de cambio de una conducta porque lo que se sabe o se cree, influye en la manera como se actúa (24).

Bondy A. (1988) lo define como el acto y contenido, sustenta que el conocimiento es el acto de la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como captura al proceso mental y no físico; así mismo asume que se adquiere por la operación mental de conocer, este conocimiento se adquirirá, acumula, transmite y deriva de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico (33).

Según la OMS el conocimiento de la madre, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por las madres sobre diferentes aspectos que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudara a mantener y conservar la salud de sus hijos y prevenir enfermedades; este proceso se produce por diferentes aspectos, como el nivel educativo, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieran con la orientación del profesional de salud, por creencias transmitidas de generación en generación en relación a la cultura (33).

A. Componentes del conocimiento: Son los siguientes.

a.El sujeto: Este está lleno de inquietudes, interrogantes frente a un tema, que plantea lo desconocido, quién se atreve a dudar de sus certezas, o reafirmarlas.

b.El objeto por conocer: Se define como todo aquello que capta la atención de sujetos, lo que incita a la investigación, es lo que les da sentido a las acciones.

c.Relaciones con otros: el diseño de actividades que motiven la participación del otro en la construcción del conocimiento.

d.Sistemas de representación y de abstracción: es el hacer presente algo en la imaginación por medio de palabras o figuras y para ello se vale de los signos, símbolos, código, el lenguaje, las simulaciones, modelos y otros (24).

B. Clasificación de conocimiento

a. Conocimiento Vulgar: También denominado conocimiento ingenuo, se mediante contacto directo con las cosas o personas que nos rodean de forma superficial o aparente, se trasmite de generación en generación, es un conocimiento popular, asistemático, con base en la experiencia (24).

b. Conocimiento Científico: Llamado también conocimiento crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo, relaciona de forma sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad, este se obtiene mediante procedimientos con validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación (24).

C. Nivel de Conocimiento

Es el conjunto de conocimientos que han ido obteniendo de manera cualitativa y cuantitativa ya sea a través de la experiencia o investigación en la actividad práctica de la vida diaria, siendo de influencia para el desarrollo de esta la sociedad, para asumir con responsabilidad situaciones problemáticas y determinar soluciones acertadas frente a cada situación. El

conocimiento puede ser medido por niveles de conocimiento alto, medio y bajo (33).

- a. Conocimiento Alto:** Llamado también “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema o materia, siendo la sumatoria de los puntajes están en rango 17 a 20 puntos, que corresponde al 80 % del conocimiento sobre el tema (33).

- b. Conocimiento Medio:** Se llama también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mayor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un determinado tema; siendo la estando sumatoria de los puntajes en el rango de 13 a 16 puntos, que corresponden al 50% a 70% del conocimiento sobre el tema (33).

- c. Conocimiento Bajo:** Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, acerca del fundamento lógico; encontrándose la sumatoria dentro del rango menor de 12 puntos, que corresponden a menos del 50% del conocimiento sobre un determinado tema (33).

D. Escala vigesimal para medir conocimiento

La escala vigesimal se usa en la educación a nivel nacional, teniendo un valor de 20 puntos, donde cada pregunta asume el valor de un punto o según la cantidad de preguntas para el cálculo de la escala vigesimal. El valor se determinará de acuerdo a la escala con el puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems (30), esta escala permite valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad

en que un “conocimiento” desarrollado, se estanca o degenera. Este instrumento emite un juicio valorativo con estándares de alto, medio y bajo; se interpreta en base a la tabla valorativa (33)

2.2.4. Práctica:

Se lo conceptúa como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento ya sea científico o vulgar; es necesario contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. El cual constituirá la experiencia que será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o mediante el uso del lenguaje (33).

A. Practicas Saludables:

Se refiere a toda experiencia basada en principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se acoplan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, también es toda experiencia que es positiva, que tiene eficacia y utilidad en un contexto concreto, sin embargo, experiencias basadas en la familia pueden influir en las prácticas de alimentación del niño en la rutina, manera, horario, postura de alimentación. Ya que los niños que son educados con estilos alimentarios saludables, como una dieta rica en frutas y verduras; como alimentos nutritivos de origen animal, estableciendo patrones de conducta. Sin embargo, las madres con hábitos alimenticios poco saludables, los niños son propensos a desarrollar, en el futuro, dietas poco saludables, es por esto que es importante el desarrollo de programas nutricionales donde se haga énfasis a promover las prácticas, estilos de alimentación saludables como nutricionales, para la prevención de enfermedades, desnutrición, el sobrepeso y la obesidad mórbida. Educar a alimentarse adecuadamente a los niños es una tarea que los padres deben realizar con responsabilidad, tiempo y dedicación, pero también de forma divertida y didáctica, para que el mensaje educativo sea confiable (33).

B. Prácticas cotidianas de la alimentación

No consisten simplemente en poner en práctica los conocimientos que se tengan sobre comportamientos saludables, sino también la razón de ser de cada estilo de vida saludable que se hace en la vida cotidiana, reforzando las ideas que se tengan sobre lo sano y lo malo, siendo los beneficios de una nutrición adecuada a largo plazo, evitando enfermedades relacionadas como la anemia y la desnutrición (33).

2.2.5. Anemia:

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, donde la hemoglobina es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo. La anemia por deficiencia de hierro se define a la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, siendo este un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, como la reducción del tono vagal, denominada también anemia ferropénica (22).

A. Etiología:

Las causas de anemia son:

A.1. Incremento de necesidades y/o bajos depósitos de hierro:

- a. Prematuros, niños con bajo peso al nacer o gemelares.
- b. Niños nacidos a término y/o con Buen peso al nacer.

- c. Niños menores de 2 años.
- d. Niños con infecciones frecuentes.
- e. Gestantes (sobre todo en el 3er trimestre).
- f. Parto: Clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto.
- g. Adolescentes, principalmente mujeres.
- h. Mujeres en edad fértil (22).

A.2. Bajo aporte de hierro:

- a. Ingesta dietética insuficiente o inadecuada.
- b. Alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna.
- c. Alimentación complementaria tardía (inicio después de los 6 meses de edad).
- d. Falta de acceso a los alimentos ricos en hierro de origen animal.
- e. Falta de ingesta de los alimentos ricos en hierro hemínico.
- f. Dieta basada principalmente en leche y carbohidratos.
- g. Dieta vegetariana sobre todo con alto contenido de fitatos y taninos (22).

A.3. Disminución de la Absorción:

- a. 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.
- b. Patologías del tracto digestivo**, como diarreas, síndrome de mala absorción, gastritis crónica, ausencia del duodeno post - quirúrgica.
- c. Medicamentos**, que reducen la absorción del hierro: omeprazol, ranitidina, carbonato de Calcio, etc. (22)

A.4. Perdidas Sanguíneas:

- a. Hemorragias intrauterinas, perinatales, digestivas, etc.
- b. Introducción de la leche de vaca en el primer año de vida puede producir micro sangrado.
- c. Infestaciones parasitarias: Uncinarias, Giardia, Plasmodium.

- d. Infecciones por bacterias como Helicobacter - Pylori.
- e. Patologías: Algunas anemias hemolíticas intravasculares, por ejemplo, en el caso de malaria y otras patologías que producen hemólisis, u operaciones quirúrgicas, entre otros.
- f. Epistaxis reiteradas, hematuria, hemoptisis, hemorroides sangrantes, pérdida de sangre por heces, etc.
- g. Uso crónico de Antiinflamatorios No Esteroides (AINES) y Aspirina que condicione pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo (22).

B. Manifestaciones clínicas:

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas; por lo que, en poblaciones con alta prevalencia como en niños se realizará un despistaje regular cada 6 meses, los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo.

Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo (22).

a. Síntomas generales:

Sueño incrementado, astenia, hiporexia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.

b. Alteraciones en piel y fanereas:

Piel y membranas mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).

c. Alteraciones de conducta alimentaria:

Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.

d. Síntomas cardiopulmonares:

Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo < 5g/dL.

e. Alteraciones digestivas:

Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.

f. Alteraciones inmunológicas:

Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

g. Síntomas neurológicos:

Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención como también de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (22).

C. Diagnóstico:

Para el diagnóstico de anemia es importante conocer la concentración de hemoglobina que viene a ser la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l). El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico, este considera los siguientes aspectos a evaluar: (22)

- a. Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- b. Buscar palidez de mucosas oculares.
- c. Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.
- d. Examinar sequedad y caída del cabello.
- e. Observar mucosa sublingual.
- f. Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos (22).

a. 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; proteína especial que almacena el hierro, se encuentra principalmente en el hígado, médula ósea, bazo. La concentración de ferritina plasmática (o en suero) se correlaciona con la magnitud de las reservas de hierro corporal, en ausencia de inflamación. Una concentración de ferritina en suero baja, reflejaría una disminución de dichas reservas. (22)

Población	Severa	Moderada	Leve	Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

D. Prevención y Tratamiento de Anemia:

Para la prevención y tratamiento de la anemia se administra sulfato ferroso o hierro polimaltosado que viene a ser un complejo de hierro de liberación lenta. en el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. (22)

c.1. Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- a. Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b. Debe realizarse durante 6 meses continuos.

- c. Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control.

c.2. Sobre el consumo de suplementos de hierro a nivel preventivo o tratamiento:

- a. El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- b. En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- c. Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- d. Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua (22).

c.3. La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

- a. La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.
- b. Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad (22).

E. Complicaciones:

En la mayoría de anemias leves y moderadas no se observan complicaciones, tales como taquicardia, disnea de esfuerzo, entre otros. Estas se presentan en las anemias severas, cuando la hemoglobina es menor a 5 g/dL. Todas las posibles complicaciones son prevenibles con un adecuado y oportuno manejo de la anemia (22).

F. Fisiopatología:

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 a 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, tienen que 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 medula 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. Cuando los hematíes han terminado su vida normal, son secuestrados y destruidos en el brazo. El hierro liberado se recicla para uso por la medula ósea en la producción de otros hematíes. La molécula de hemoglobina es un complejo tetramérico proteína – hem 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 (33).

G. Contenido de hierro en alimentos y requerimientos:

El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de dos fuentes:

hierro hemínico (hierro hem), presente en productos como el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado.

hierro no hemínico, presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos y en la harina de trigo fortificada (22).

Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos.

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

Fuente: Norma técnica- anemia- Minsa 2017.

La biodisponibilidad, referida a la eficiencia por la cual el hierro de los alimentos es utilizado biológicamente por el organismo, depende del tipo de hierro contenido en los alimentos, de la cantidad, de la combinación de alimentos en una comida y de otros factores. El nivel de absorción del hierro hemínico de los alimentos es el más elevado cuyo porcentaje es de 25% en promedio a diferencia del nivel de eficiencia de utilización del hierro no hemínico de los alimentos, es relativamente bajo comparado con el del hierro hemínico del orden del 1 al 10% (22).

2.3. Hipótesis:

2.3.1. Hipótesis Alterna:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención, control y tratamiento de anemia de las madres de niños(as) menores de dos años que recurren para su atención en el Hospital de Apoyo Celendín.

2.3.2. Hipótesis Nula:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención, control y tratamiento de anemia de las madres de niños(as) menores de dos años que recurren para su atención en el Hospital de Apoyo Celendín.

2.4. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de Conocimiento.	Es la capacidad que Tiene la madre de familia del niño con anemia para entender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud y los servicios brindados, para tomar decisiones adecuadas en relación a la prevención, control y tratamiento de la anemia.	Es toda información obtenida de las madres de familia sobre el cuidado del niño con anemia.	Conocimientos	Conocimiento alto. Conocimiento medio. Conocimiento bajo.
Prácticas de la madre para la prevención, control y tratamiento de Anemia.	Es una serie de actividades que la madre realiza personalmente a favor de su hijo(s) para mantener su vida, salud y bienestar, respondiendo de manera constante a sus necesidades en relación a la prevención, control y tratamiento de la anemia.	Es toda aquella información que refieren las madres de familia acerca de las actividades de autocuidado que realizan las madres para la prevención,	Alimentación Administración de hierro polimaltosado.	Adecuada Inadecuada Adecuada Inadecuada

		control y tratamiento de la anemia.		
--	--	---	--	--

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y método de Estudio:

Estudio descriptivo, porque describió (finalidad cognoscitiva) y estima parámetros (propósito estadístico), los que permitieron observar el fenómeno o problema, para estudiar su comportamiento en un momento determinado.

Correlacional porque pretende encontrar la relación existente entre dos variables y de diseño transversal ya que se recolecto los datos en un tiempo determinado aplicando el instrumento sin cambiar el entorno, es decir, no se manipulo y solo se recolecto la información precisa y veraz.

3.2. Área de Estudio:

El Hospital de Apoyo Celendín perteneciente a la categoría II-1 en la categorización de establecimientos del sector salud, se encuentra ubicado en la provincia del mismo nombre en la Av. Túpac Amaru C-4 esquina con Jr. Bolognesi, está distribuido en UPSS entre las cuáles encontramos: UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Laboratorio Clínico, UPSS Farmacia, UPSS Diagnóstico por imágenes, UPSS Telemedicina, UPSS consultorios externos.

El consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, consultorio odontológico, consultorio de nutrición, consultorio de psicología, consultorio obstétrico y planificación familiar funcionan en la Red de Salud Celendín.

3.3. Población y Muestra de Estudio:

Población: estuvo constituida por 78 madres de familia de niños diagnosticados con anemia menores de 2 años, atendidos en el are de CRED del Hospital de Apoyo Celendín en el primer trimestre del año de 2020.

La muestra, estuvo conformada con un total 65 de madres de familia cuyos hijos menores de 2 años tienen el diagnóstico de anemia, que fueron atendidos durante el primer trimestre en el área de Crecimiento y desarrollo del niño del Hospital de Apoyo – Celendín del año 2020.

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de inclusión:

Niños controlados en el consultorio de CRED, atendidos en el primer trimestre del año 2020.

Madres de familia que acepten participar del estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión

Niños con otros problemas de salud.

3.5. Unidad de Análisis:

Cada madre que su menor hijo este diagnosticado con anemia, menor de 2 años y se haya atendido en el área de CRED del Hospital de Apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020.

3.6. Marco Muestral:

Madres de familia cuyos hijos(as) presenten anemia y tengan menos de 2 años y se hayan atendido durante el primer trimestre en el Hospital de Apoyo Celendín.

3.7. Muestra o Tamaño muestral:

Para determinar la muestra de la investigación se realizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 PQN}{E^2 * (N - 1) + z^2 PQ}$$

Donde:

Tamaño de Muestra	n	?
Proporción de madres de familia que sus menores presenten anemia y sean menores de 2 años y se hayan atendido en el área de CRED en el Hospital de Apoyo Celendín.	P	0,5
Proporción de madres que sus hijos no tengan hijos de edad menor de 2 años.	Q	0,5
Error Estándar	E	0,05
Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	Z	1,96
Se refiere a la Población a madres de familia cuyos hijos sean menores de 2 años y presenten anemia.	N	78
	n	65

3.8. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos:

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue un cuestionario que tuvo dos partes, la primera constituida por datos generales que y la segunda parte relacionado al nivel de conocimiento y prácticas contando con un total de 14 de la variable nivel de conocimiento y 19 preguntas de la variable de practicas respectivamente de la madre de familia en relación a la prevención, control y tratamiento de anemia de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia (Anexo 1).

La recolección de información se realizó utilizando las técnicas de entrevista personal y la observación y como instrumento se utilizó un cuestionario que fue validado mediante juicio de expertos, cuyo coeficiente de validez es 0,86 % (Anexo 3). Así mismo se determinó la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto que se realizó con un grupo de 25 madres de familia con características similares a la muestra de estudio del Distrito La Libertad de Pallán,

Provincia de Celendín y que no formo parte del presente estudio, para la consistencia se sometió estadísticamente al coeficiente de Alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0,804 que demuestra que el instrumento es fiable.

3.9. Procesamiento y Análisis de Datos:

Para el procesamiento de datos se evaluó la consistencia de la información recolectada, y se ingresó a una base de datos “SPSS” y en Microsoft Excel.

La presentación de los resultados se realizó en forma de tablas simples de doble entrada. El análisis y discusión se ejecutó contrastando con las teorías y antecedentes de estudio que sustentan la investigación.

Para determinar la correlación de las variables, se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, en donde si el valor es menor que 0, indica una asociación negativa; y si el valor está más cerca de 1, el nivel de asociación será mayor; así mismo se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado (X^2), donde el valor de p es menor a 0.05 que señala que la asociación entre las variables es significativa y por ende la hipótesis nula es rechazada.

3.10. Consideraciones Éticas y Rigor Científico:

Esta investigación estuvo basado a las normas, códigos éticos y morales, mi persona se comprometió a respetar los principios éticos que contienen códigos éticos que son: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia, como también confidencialidad al contenido de la información obtenida.

Se protegió los derechos humanos a través del consentimiento informado (Anexo 2) de las madres de familia que participaron en el estudio, se explicó que toda información que se proporcione es de carácter anónimo, confidencial y voluntario; información que solo se utilizó para fines de estudio, respetando el principio de autonomía.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1: Caracterización de las madres de niños menores de 2 años con anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
15 a 17	2	3,1
18 a 29	37	56,9
30 a 50	26	40,0
Total	65	100,0
Procedencia		
Urbana Marginal	12	18,5
Rural	10	15,4
Urbana	43	66,1
Total	65	100,0
Grado de instrucción		
Primaria	11	16,9
Secundaria	29	44,6
Superior	25	38,5
Total	65	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.

Según los resultados que se muestran en la presente tabla de características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años con anemia que se atendieron durante el primer trimestre del año 2020 en el área de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Apoyo Celendín; muestran que la edad predominante de la madre cuyo menor tiene anemia es de 18 a 29 años, con un porcentaje de 56,9 %; seguidamente encontramos un 40 % que representa a las madres de 30 a 50 años y con un porcentaje de 3,1 % se encuentran las madres con edades de 15 a 17 años; en relación a la procedencia se tiene que el 66,1 % son de zona urbana en símil al 18,5 % que son de zona urbana marginal, y el 15,4 % de zona rural; referente al grado de instrucción se el 44,6 % cuentan con educación secundaria, el 38,5 % con educación superior y el 16,9 % con educación primaria.

Como se observa la edad predominante es de 18 a 29 años, por lo que se infiere que las mujeres son madres jóvenes, etapa dónde se alcanza madurez en el nivel biológico, psicológico y emocional; un porcentaje significativo de madres se encuentran entre las edades de 30 a 50 años, dónde factores extrínsecos como mujeres añosas, la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, enfermedades prevalentes, periodo intergenésico menor de 2 años, pueden conllevar a una gestación con anemia y por ende bajo peso al nacer y prematuridad, los cuales son factores causales para el desarrollo de anemia del niño lactante o del niño en los primeros 24 meses de vida. No obstante, se encontró un pequeño porcentaje de madres, quienes, debido a la desigualdad de oportunidades, ausencia de paternidad responsable, predisponen al desarrollo de anemia ferropénica en menores de 2 años, ya que la madre es quien cumple un rol fundamental en la salud del niño al brindar protección, atención, estímulo y afecto, indispensables para mantener y conservar la salud del niño.

En relación a la procedencia de las madres se observa que prevalece la zona urbana, donde los agentes causales de anemia en los hijos menores de 2 años son estar al cuidado de los hermanos mayores cuidan, bajos ingresos socioeconómicos, malos hábitos nutricionales; un porcentaje significativo de las madres residen en zona urbana marginal, donde el hacinamiento y la presencia de enfermedades parasitarias y diarreas pueden desencadenar anemia en los niños menores de 2 años; sin embargo en menor porcentaje se encuentran las madres que residen en zona rural, donde el acceso a los servicios de saneamiento básico es limitado, así como la reducida higiene sanitaria, y la distancia al establecimiento de salud pueden conllevar al desarrollo de esta enfermedad.

Correspondiente al grado de instrucción de la muestra estudiada, se infiere que en su totalidad tienen un nivel educativo aceptable, el cual favorece al entendimiento y comprensión de un determinado tema, sin embargo, es relevante mencionar que mientras más bajo sea el grado de instrucción que tienen las madres, mayor será la influencia en el conocimiento sobre la prevención, control y tratamiento de anemia, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud.

Los resultados coinciden con los de Guzmán en el 2019, quien encontró en su investigación que la edad promedio de las madres de niños menores de 3 años con algún grado de anemia atendidos en un hospital de Lima 2016 – 2017 fue de 28 años, con una edad mínima y máxima de 19 y 40 años respectivamente y el 80% de las madres de los niños con algún grado de anemia tenía nivel secundario de educación (15).

También se asemeja al estudio de Sánchez en el año 2017 donde se encontró que el 33% de madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el puesto de salud Otuzco se encontraban entre los 20 a 30 años y el 11% entre los 15 a 19 años; según el grado de instrucción, 24% tenían primaria incompleta; 14% tienen secundaria completa (31).

Así mismo se asemeja al resultado de Roldan en el año 2014 donde el 48,8% de las madres de los niños de 2 a 24 meses del hospital José Soto Cadenillas – Chota, teniendo de 25 a 34 años con un nivel educativo superior de 23,8 %, procedentes de la zona urbana el 61 ,3 % (21).

Tabla 2: Nivel de conocimiento de anemia de las madres de niños menores de 2 años con anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.

Nivel de conocimiento	N	%
Nivel alto	50	76,3
Nivel medio	13	20,6
Nivel bajo	2	3,1
Total	65	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.

Según los resultados que se muestran en relación al nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 24 meses con diagnóstico de anemia, el 76,3 % tiene un nivel de conocimiento alto; el 20,6 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 3,1 % un nivel de conocimiento bajo.

Como se observa las madres tienen un nivel de conocimiento alto, se puede afirmar que el profesional de salud capacita constantemente a las madres sobre esta enfermedad y sus secuelas en caso de no ser tratada en el tiempo determinado, sin embargo; existen madres de familia que tienen menor conocimiento sobre anemia, lo que genera un gran riesgo para la salud de su hijo; en menor porcentaje están las madres que cuentan con nivel de conocimiento bajo cuya causa puede ser la falta de interés y compromiso con el cuidado de su menor, así como la atención deficiente a las consejerías en el momento de su control de crecimiento y desarrollo y en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos.

El conocimiento es indispensable para toda persona que a lo largo de la vida busca obtener información para ampliar la gama de conocimientos, los mismos que se pueden obtener a través del entorno de cada persona, así mismo el conocimiento es una base de datos e información empírica sobre la realidad, aprendida por el propio individuo, que puede ser inmediato o mediato y depende de las situaciones habituales que conllevan a una conducta en un momento determinado (32).

Como se sabe el nivel del conocimiento es el conjunto de conocimientos que han ido obteniendo las madres de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia, ya sea de manera cualitativa y cuantitativa a través de la experiencia, investigación o en la práctica de la vida diaria, siendo este nivel de conocimiento determinante de la anemia, como su prevención, control y tratamiento de la misma en niños menores de 2 años. El conocimiento puede ser medido por niveles de conocimiento entre los cuales se encuentra; nivel de conocimiento alto, ya que hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada, fundamentada y eficiente; nivel de conocimiento medio, porque existe integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mayor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de anemia; y nivel de conocimiento bajo porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados sobre anemia (33).

Los resultados del estudio tienen semejanza con los de Kumari y Thakur en el 2018 cuyos resultados acerca del conocimiento de la anemia nutricional en mamás de niños menores de 5 años en áreas rurales del distrito de Sirmour fue que el 71% de las madres tenían conocimiento moderadamente adecuado, el 22% tenía un conocimiento inadecuado y el 7% tenía un conocimiento adecuado: cuyas conclusiones fueron que las madres manifiestan un nivel de conocimiento adecuadamente moderado de la anemia nutricional ayudando a reducir las posibilidades de anemia en sus niños quienes son los más perjudicados en su desarrollo infantil (11).

También se asemejan a los resultados de Aguirre y Bustos en el 2015 donde se encontró que las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asistieron al jardín hojitas verdes de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, tuvieron nivel de conocimiento alto sobre anemia, independientemente del nivel educativo (12) y con los de Aucancela y Ttira en el 2019 donde encontraron que el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses, que son atendidos en centros de salud – Lima, 22 % de las madres tienen un conocimiento regular y bueno, 25 % conocimiento muy bueno, y solo el 34 % conocimiento excelente en relación a la anemia en los niños (18). Así mismo se asemeja con los de Hancoccallo en el 2015 donde se encontró que el nivel de conocimiento de las madres de niños con anemia, menores de 5 años que

acuden al centro de salud “Miguel Grau” Lima; tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente (19) ; también se asemeja con el estudio de Garro y Yanac en el 2017; donde se obtuvo como resultados sobre el conocimiento de las Madres de Niños Menores de 5 años en relación a la Anemia en el Puesto de Salud Marian; que el 44.9% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto sobre anemia (20).

Tabla 2. A. Conocimientos sobre anemia de las madres de niños menores de 2 años con anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.

Conocimientos sobre anemia		N	%
Define anemia	Si	61	93,8
	No	4	6,2
Conoce signos y síntomas de anemia	Si	55	84,6
	No	10	15,4
Conoce las consecuencias de la anemia	Si	58	89,2
	No	7	10,8
Conoce que examen se realiza para el diagnóstico de anemia	Si	62	95,4
	No	3	4,6
Conoce a qué edad se realiza el examen de Hb para diagnóstico de anemia	Si	62	95,4
	No	3	4,6
Conoce que alimentos son ricos en hierro	Si	63	96,9
	No	2	3,1
Conoce alimentos que favorecen la absorción de hierro	Si	52	80,0
	No	13	20,0
Conoce alimentos que impiden la absorción del hierro	Si	50	76,9
	No	15	23,1
Conoce reacciones indeseables del hierro	Si	56	86,2
	No	9	13,8
Ha recibido información sobre anemia	Si	52	80,0
	No	13	20,0
Total		65	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.

Según los resultados obtenidos el 93, 8 % de madres de niños menores de 2 años con anemia conoce la definición de anemia, 84, 6 % los signos y síntomas, 89, 2 % las consecuencias, 95, 4 % el examen auxiliar de laboratorio que se realiza para el

diagnóstico de anemia y la edad a la que se realiza el examen de Hb para el diagnóstico de anemia en niños menores de 24 meses, 96,9 % tiene conocimiento de los alimentos que son ricos o tienen alto contenido de hierro, 80 % conoce los alimentos que favorecen la absorción del hierro por el organismo, 76,9% sabe los alimentos o bebidas, 86,2% tiene conocimiento acerca de las reacciones indeseables que pueden ocasionar los suplementos de hierro en el niño, así mismo el 13,8 % manifiesta no haber recibido información sobre anemia en comparación al 80 % que si ha recibido información sobre anemia.

De los resultados obtenidos, se infiere que los conocimientos de las madres en relación a la definición, sintomatología, consecuencias de la anemia, reacciones adversas del suplemento de hierro, alimentos ricos en este mineral, como los que facilitan la absorción y los que la impiden, examen de diagnóstico y la edad que se realiza el examen de hemoglobina, como la información que se tiene sobre esta patología, prevalece un alto conocimiento y contenido de información, resultado de la experiencia o aprendizaje, sin embargo también existe un porcentaje significativo de madres que no están involucradas con este problema latente y actual de salud pública, poniendo en riesgo su salud del niño e ignorando las medidas preventivas y de control de la anemia, sin considerar las secuelas que esta produce a nivel del sistema nervioso, motor y de aprendizaje.

Bondy A. (1988) sustenta que el conocimiento es el acto de la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como captura al proceso mental y no físico; así mismo asume que se adquiere por la operación mental de conocer, este conocimiento se adquirirá, acumula, transmite y deriva de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico (33).

Según la OMS el conocimiento de la madre, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por las madres sobre diferentes aspectos que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudara a mantener y conservar la salud de sus hijos y prevenir enfermedades; este proceso se produce por diferentes aspectos, como el nivel educativo, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieran con la orientación del profesional de salud, por creencias transmitidas de generación en generación en relación a la cultura (33).

Los resultados tienen similitud con los de Córdova y Chirre quienes encontraron en el 2019 que las madres de Niños Pre Escolares de la I.E.P Mi Mundo Feliz – SJL conocen la enfermedad de manera genérica pero no en sus indicadores específicos, donde el 25 % tienen un nivel de conocimiento alto con lo cual se infiere la buena información que poseen para combatir esta enfermedad y el 15% posee un nivel de conocimiento bajo es decir hay una deficiencia en el conocimiento de esta enfermedad (32).

Tabla 3: Prácticas de alimentación sobre anemia de las madres de niños menores de 2 años con anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el

Alimentación		N	%
Frecuencia de alimentos			
Carnes rojas	1 a 2 veces por semana	29	44,6
	3 a 4 veces por semana	2	3,1
	Más de 4 veces por semana	3	4,6
	Una vez al mes	3	4,6
	No consume	28	43,1
Hígado, Bazo y sangrecita	1 a 2 veces	45	69,2
	3 a 4	10	15,4
	No consume	10	15,4
Menestras	1 o 2 veces por semana	55	84,6
	3 a 4 veces por semana	6	9,2
	No consume	4	6,2
Carne de pollo	1 a 2 veces por semana	35	53,8
	3 a 4 veces por semana	20	30,8
	No consume	10	15,4
Pescado	1 a 2 veces por semana	41	63,1
	3 a 4 veces por semana	11	16,9
	Más de 4 veces por semana	1	1,5
	No consume	12	18,5
Agua segura y técnicas de higiene			
Consumo de agua segura	Si	60	92,3
	No	5	7,7
Realiza higiene de alimentos y utensilios de cocina	Si	55	84,6
	No	10	15,4
Realiza higiene de manos antes de preparar alimentos	Si	64	98,5
	No	1	1,5
Inicio de la alimentación del niño y participación en sesiones demostrativas de alimentos			
Edad en la que se inicia la alimentación	≤ 5 meses	4	6,2
	6 meses	55	84,6
	≥ 7 meses	6	9,2
Participa en sesiones demostrativas de alimentos	Si	20	30,8
	No	45	69,2
Lactancia materna			
Edad hasta la que duró la lactancia	6 meses	6	9,2
	12 meses	11	16,9
	18 meses	6	9,2
	Sigue lactando	41	63,1
	No tuvo lactancia	1	1,5
Total		65	100

primer trimestre del año 2020.

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.

Los resultados obtenidos de la muestra hacen referencia que el 44,6 % de madres incluyen en la alimentación de su menor hijo carnes rojas, el 69,2% hígado, bazo y sangrecita; el 84,6% menestras; 53,8 % carne de pollo, 63,1 % pescado, con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana; así mismo el 93,2 % refiere consumir agua segura; en cuanto a la higiene de alimentos y utensilios de cocina el 84,6 % de la muestra en estudio realiza mencionada práctica y el 98,5 % realiza lavado de manos.

En lo que respecta al inicio de la alimentación complementaria del niño, el 84,6% de las madres la inician a los 6 meses; no obstante, se encontró que el 63,1 % siguen dando de lactar a su hijo y el 69,2 % refiere no haber participado en sesiones demostrativas de alimentos.

De los resultados se infiere que las madres incluyen en la dieta de su menor hijo con anemia alimentos que contienen hierro hemínico y no hemínico presente en carnes y menestras respectivamente, sin embargo, con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana, de lo que se deduce que los siguientes días de la semana su dieta está basada en carbohidratos como arroz, papas, fideos, yucas; los cuales no son fuente principal de hierro, representando un riesgo en la salud del menor. El mayor porcentaje consume agua segura, es decir agua hervida, del mismo modo realizan el lavado de manos constantemente después de realizar alguna actividad como antes y después de alimentar al niño; así como también la higiene de alimentos y utensilios, de lo que se puede afirmar que la información brindada por el profesional de salud a través de las consejerías está siendo adquirida satisfactoriamente, sin embargo un pequeño porcentaje de madres no realiza estas prácticas, lo que influye en el desarrollo de enfermedades parasitarias, diarreicas que conllevan a la gravedad de la anemia; un gran porcentaje de las madres inicia la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, sin embargo, un porcentaje significativo da alimentos a sus lactantes a los 4 o 5 meses de edad, lo que conlleva a riesgos no sólo en el estado nutricional y/o padecimiento de anemia, sino también en la deficiente digestión y absorción de nutrientes, presencia de enfermedades gastrointestinales, alergias alimentarias, entre otras (34).

Un alto porcentaje de madres no ha participado en el desarrollo de sesiones demostrativas de alimentos, por lo que se deduce que las madres desconocen acerca de la combinación, cocción, cantidad de alimentos, así como los momentos para la alimentar al lactante.

Un porcentaje significativo de niños con anemia, sigue lactando, pues se sabe que la lactancia materna es la manera de aportar nutrientes necesarios a los lactantes para su crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades, ya que a través de la leche materna se transmiten inmunoglobulinas, las cuáles fortalecen el sistema inmunitario del niño, además fortalece el vínculo madre e hijo, por ende es exclusiva hasta los 6 meses y debe ser brindada hasta los 2 años de edad (22), por ello es fundamental que las madres dispongan de información pertinente y necesaria así como con el apoyo de la familia y del establecimiento de salud.

Las prácticas en relación a la alimentación del niño se refieren a toda experiencia basada en principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se acoplan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, también es toda experiencia positiva que tiene eficacia y utilidad en un contexto concreto, sin embargo, experiencias basadas en la familia pueden influir negativamente en las prácticas de alimentación del niño en la rutina, manera, horario y postura de alimentación, ya que los niños que son educados con estilos alimentario saludables como una dieta rica en frutas y verduras, alimentos nutritivos de origen animal, se establecen patrones de buena conducta alimentaria; sin embargo si las madres crean hábitos alimenticios no saludables, los niños son propensos a desarrollar en el futuro una alimentación inadecuada, es por esto que es importante el desarrollo de programas nutricionales dónde se haga énfasis a promover las prácticas y estilos de alimentación saludables como nutricionales, para prevenir enfermedades, desnutrición, sobrepeso y obesidad mórbida. Por lo tanto, educar a los niños a alimentarse adecuadamente es una tarea que los padres deben realizar con responsabilidad, tiempo y dedicación, pero también de forma divertida y didáctica, para que el mensaje educativo sea confiable (33).

Por esto es importante que las madres de familia pongan en práctica los conocimientos adquiridos sobre prácticas saludables de alimentación, pues la razón de ser de cada estilo

de vida saludable que se hace en la vida cotidiana, reforzando las ideas que se tengan sobre lo sano y lo malo, representan beneficios de una nutrición adecuada a largo plazo, evitando enfermedades relacionadas a la anemia y la desnutrición (33).

Los resultados son semejantes a los de Palacios en el 2019, quien en su estudio indica que el 85,4% de las madres de niños de 6-36 meses de Cesámica- Piura, cumplen adecuadamente con la alimentación rica en hierro, en tanto, que el 14,6%, lo hace en forma inadecuada (16).

También se asemeja a los resultados de Mamani en el 2017 dónde se encontró que el 22% de madres de menores de 5 años, tiene prácticas alimentarias excelentes, 72,2% prácticas alimentarias buenas y 5,6% prácticas alimentarias riesgosas (33).

Los resultados difieren de los de Malako y Teshome en el 2018 donde encontraron inseguridad alimentaria en el hogar, diversidad dietética deficiente, inicio temprano o tardío de alimentación complementaria, mala práctica de lactancia materna en un porcentaje de 95% de niños de 6 y 23 meses de edad en el Distrito de Damot Sore, Zona de Wolaita, Sur de Etiopía, lo cual se asocia significativamente con la anemia (14). También difieren con los de Ramos en el 2018, donde se encontró que, en relación a la alimentación de los niños menores de 3 años, el 74,4% tienen practicas inadecuadas, 25,6% adecuadas; sobre la lactancia materna, el 54,4% tienen prácticas inadecuadas, 45,6% presenta prácticas adecuadas y respecto a las medidas higiénicas en todos los factores, el 46,6% realiza practicas inadecuadas y el 53,4% adecuadas (35).

Tabla 3. A.: Prácticas de administración de sulfato ferroso o hierro polimaltosado de las madres a niños menores de 2 años con anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.

Administración del hierro polimaltosado		N	%
Alimento con que combina el sulfato ferroso	No lo combina	29	44,6
	Lo combina con jugo de naranja	33	50,8
	Otros	3	4,6
Comparte el hierro polimaltosado	Si	13	20,0
	No	52	80,0
Se olvida de darle el hierro polimaltosado a su hijo	Si	38	58,5
	No	27	41,5
Deja de darle hierro polimaltosado cuando su hijo se siente bien	Si	9	13,8
	No	56	86,2
Ha administrado el hierro polimaltosado en refrescos, sopas o alimentos calientes	Si	10	15,4
	No	55	84,6
Total		65	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.

Los resultados obtenidos de la muestra, en relación a las prácticas de administración de hierro polimaltosado a niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia, se tiene el 50,8 % de madres lo administran con jugo de naranja, el 80 % no comparte el hierro polimaltosado con ningún miembro de la familia; el 58,5 % olvida darle el hierro polimaltosado a su niño, el 86,2 % no deja de administrarle hierro polimaltosado cuando su hijo se siente bien o animado; el 84,6 % no administra el hierro en refrescos, sopas o alimentos calientes.

De los resultados se determina que el gran porcentaje de madres administra adecuadamente el hierro polimaltosado a sus hijos ya que es de importancia la combinación con la vitamina C y vitamina A, para que el organismo absorba sustancialmente el hierro; el mayor porcentaje no comparte el hierro, eso es importante

ya que su tratamiento del niño estaría completo para el tiempo indicado o hasta su próximo control CRED; sin embargo, más mitad reconoce que se olvidan de darle el hierro polimaltosado al niño, lo que repercute en la recuperación o gravedad de la anemia en el menor; el mayor porcentaje no deja de administrarlo cuando el niño no tiene signos o síntomas de anemia, ya que el personal de salud hace hincapié en el tiempo prudente en la administración del tratamiento y los maleficios a no ser cumplido, el gran porcentaje administra el hierro satisfactoriamente, sin embargo, un porcentaje significativo lo administra en bebidas calientes, refrescos o sopas que inhiben la absorción de hierro generando gran riesgo en la salud del menor agravando su cuadro clínico.

Tiene semejanza a los resultados que encontró Palacios en el (2019) en cuanto a las prácticas sobre la administración correcta de multimicronutrientes, sólo el 37.5% y 17.2% de madres de niños 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente realizan prácticas adecuadas, mientras que el 62.5% y 82.8% de madres de niños de 6 a 9 meses y de 10 a 36 meses, respectivamente las realizan de forma inadecuada. El estudio revela además que el 76% de todas las madres investigadas, realiza en forma inadecuada la administración de multimicronutrientes y sólo el 24%, cumple correctamente con su aplicación (16). Así mismo se asemeja a los resultados de Ramos en el 2018 respecto a la suplementación con hierro, en niños menores de 3 años en Centro de Salud Jaime Zubieta, el 50.9% presenta prácticas inadecuadas y 49.1% adecuadas (35).

Tiene similitud al resultado de Sánchez en el nivel de conocimientos sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el puesto de salud Otuzco, Cajamarca; donde el 44% tienen un nivel de conocimiento medio sobre suplementación con multimicronutrientes, conocimiento adquirido gracias a las capacitaciones constantes del profesional de salud ya sea en cada control de crecimiento y desarrollo del niño o en sesiones demostrativas realizadas por el equipo profesional (31).

Tabla 4: Correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación y administración de hierro polimaltosado en relación a la prevención, control y tratamiento de anemia de las madres cuyos hijos menores de 2 años con anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020.

Tipo de alimentación	Nivel de conocimiento sobre anemia							
	Nivel alto		Nivel medio		Nivel bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	41	63,1	8	12,3	0	0	49	75,4
Inadecuada	9	13,8	5	7,7	2	3,1	16	24,6
	$\chi^2=$	8,647		p=0,013			r=	0,341
Administración de hierro polimaltosado								
Adecuada	26	40	4	6,2	0	0	30	46,2
Inadecuada	24	36,9	9	13,8	2	3,1	35	53,8
	$\chi^2=$	3,640		p=0,049			r=	0,235
Total	50	76,9	13	20	2	3,1	65	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.

Los resultados muestran que el 76,9 % de las madres de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia del Hospital de Apoyo Celendín atendidos en el primer trimestre del año 2020 tienen un nivel de conocimiento sobre anemia alto, pero solo el 63,1% brinda una alimentación adecuada a sus hijos y un 40% administra adecuadamente el hierro polimaltosado; el 20% tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales solo el 12,3% brindan una alimentación adecuada a sus hijos y solo un 6,2 % administra adecuadamente el hierro polimaltosado. Finalmente 3,1% tienen un nivel de conocimiento bajo de donde el 3,1% brinda una alimentación y administración de hierro polimaltosado inadecuada.

De los resultados se dedujo que las madres que tienen un nivel de conocimiento alto así como también mayores posibilidades de brindar una alimentación y administración adecuada de sulfato ferroso a sus menores hijos, sin embargo existe un porcentaje significativo que a pesar de tener un nivel de conocimiento alto administran

inadecuadamente el hierro polimaltosado o sulfato ferroso y brindan una alimentación no adecuada a sus hijos, esto debido a que no ponen en práctica los conocimientos adquiridos, pues en muchos casos prevalecen las prácticas transmitidas de generación en generación o empíricamente, dejando de lado la información actualizada, y por consecuencia afectan negativamente la salud de sus hijos.

Teniendo en cuenta la prueba del chi cuadrado para la variable nivel de conocimiento y tipo de alimentación donde $p=0,013$ hay correlación entre ambas dado que p es menor que $0,05$; así mismo entre las variables nivel de conocimiento y administración de hierro polimaltosado el valor de $p=0,049$ es menor que $0,05$ por lo que se infiere que también hay correlación entre ambas variables. Del mismo modo al calcular el coeficiente de Pearson entre las variables los valores se encuentran entre $0,2$ y $0,3$, los cuáles son cercanos al valor de uno por lo tanto nos indican que hay una correlación positiva, por ende, se comprueba la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

Los resultados coinciden con los de Garro y Yanac en el 2017, quienes encontraron que si existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres de Niños Menores de 5 años del Puesto de Salud Marian - Huaraz con las prácticas de prevención de anemia que realizan (20). También se asemejan a los de Mamani en el año 2017 donde se demostró que existe correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno (33) y a los de Sánchez en el 2017, sin embargo difieren con los de Ramos en el 2018, quien determinó que no existe correlación entre los conocimientos y las prácticas maternas de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Jaime (35).

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de las madres del estudio tienen un nivel de conocimiento alto sobre la anemia y sus características, como también en la prevención, control y tratamiento de la anemia.
2. El mayor porcentaje de las madres del estudio en relación a las prácticas alimentarias como en la administración de hierro polimaltosado o sulfato ferroso, en los niños menores de 2 años con anemia son adecuadas.
3. Se determinó que existe correlación entre nivel de conocimiento y prácticas de las madres del estudio en relación a la prevención, control y tratamiento de la anemia ($P>0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de Ciencias de la salud, fortalecer y enfatizar en la realización de programas promocionales y preventivos en el fortalecimiento de conocimientos y prácticas de poblaciones vulnerables en la prevención y control de anemia.
2. A los profesionales de salud del área de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Apoyo Celendín, incidir en el fortalecimiento de las consejerías en cada control de Crecimiento y Desarrollo del menor como también la realización de sesiones demostrativas consecutivas sobre alimentación en la prevención y control de anemia sobre todo en niños menores de 2 años.
3. A las madres de familia, que presten mayor atención a la salud de sus menores con diagnóstico de anemia, tanto en la prevención de la misma, como en el cumplimiento del tratamiento para controlar la gravedad de esta enfermedad en el niño; además cumplir con las recomendaciones u orientaciones del profesional en su quehacer cotidiano.
4. A los estudiantes de Enfermería, para que realicen investigaciones, para fortalecer los conocimientos de esta patología y sus secuelas de acuerdo a la realidad de Cajamarca, así como realizar intervenciones oportunas de promoción, prevención, control y tratamiento de la anemia en la población vulnerable.
5. A las comunidades de la provincia de Celendín, mostrar interés como participación activa en los programas promocionales y preventivos realizados por el establecimiento de salud y también poner en praxis las orientaciones del profesional de ciencias de la salud para reducir la prevalencia de anemia en la provincia y región.

LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia. [Internet] 2018 [Consultado el 27 de junio 2020]. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
2. Zavaleta. N, Astete. L: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet]-2017- [Consultado el 27 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). The Lancet Global Health 2013. [Internet] – 2013. [Consultado el 26 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>
4. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]- 2017 - [Consultado 26 de junio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
5. Arroyo.J: Hacia un Perú sin anemia. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [Internet] 2017- [Consultado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/carmen/Downloads/3279-13354-5-PB.pdf>
6. Román. C, Pardo. M, Cornejo. J, Andrade D.: Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador. [Internet]. 2018- [Consultado 26 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup183b.pdf>
7. Hancoccallo. M.: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. [Internet]. 2015- [Consultado el 26 de junio 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Zurita.S, Murillo.F, Defaz. P.: Los saberes culturales en la crianza de los hijos. Latacunga-Ecuador- [Internet]. -2017 – [Consultado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.e/servlet/articulo?codigo=6132721>.
9. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014 – 2016. [internet]- 2016- [Consultado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
10. Gobierno regional de Cajamarca_ Cajamarca registra el menor porcentaje de anemia a nivel nacional. [Internet]- 2020. [Consultado el 27 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/763>.
11. Kumari S, Thakur I.: El estudio descriptivo de los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour, (HP)” – 2018 [Internet]. [Consultado el 27 de junio de 2020], disponible en: <https://www.ijarnd.com/manuscript/the-descriptive-study-of-knowledge-andpractices-regarding-prevention-of-nutritional-anemia-among-mothers-of-under-fivechildren-in-selected-rural-areas-of-district-sirmour-h-p/>.
12. Aguirre. M, Bustos. M, Miño. S: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015. [Internet] [Consultado el 01 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>
13. Coronel. L, Trujillo. M: “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as 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. cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. [Internet] -2016. [Consultado el 30 de junio de 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
14. Malako BG, Teshome MS, Belachew T.: Anemia y Factores asociados entre niños entre 6 y 23 meses de edad en el Distrito de Damot Sore, Zona de Wolaita,

- Sur de Etiopía [Internet]-2018[Consultado el 1 de julio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29988695/>
15. Guzmán. J: Nivel educativo de la madre y grado de anemia en menores de tres años atendidos en un hospital de lima 2016 – 2017. [Internet]- 2019. [Consultado el 29 de junio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8602/1/2019_Guzman-Mallqui.pdf
 16. Palacios. C: Prácticas en prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 meses, Cesamica, enero – marzo, 2019. [Internet]-2019. [Consultado el 30 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Toledo. C: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención, Control y Adherencia al tratamiento de anemia en madres de niños y niñas menores de 5 años con anemia atendidos en centro de atención primaria. mariano melgar - Arequipa 2019". [Internet]- 2019. [Consultado el 29 de junio de 2020]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9123/I7.0482.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Aucancela. E, Tira.P: Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima - Este, 2018. [Internet]- 2019 [consultado el 29 de junio de 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1662/Erika_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Hancoccallo M.: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. [Internet]- 2015. [consultado el 29 de junio de 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Garro. R, Yanac. Z: conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia -puesto de salud marian-2017. [Internet]-2017. [Consultado en 30 junio de 2020]. Disponible en:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2022/T033_47316011_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Roldan A: Conocimiento sobre Anemia Ferropénica, en Madres de Niños de 6 a 24 Meses. hospital José Soto Cadenillas chota-2014”. [Internet] –2014. [Consultado el 30 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/174/T%20616.152%20R744%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]-2017. [Consultado el 01 de Julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
23. Guía Técnica- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niñas, Niños y Adolescentes en Establecimientos de Salud en del Primer Nivel de Atención. [Internet]-2016. [Consultado el 04 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.
24. Conocimiento NDE, Explícito C, Personal EI. Ciencia Y Conocimiento Científico. Uptc [Internet]. - 2006. [Consultado el 07 de julio de 2020]. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>
25. Revista de Actualizaciones en Enfermería fascículo 10 No. 4 “Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson” [Internet]- 2007. [Consultado el 05 de julio de 2020]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
26. Desarrollo del conocimiento de enfermería: Seres humanos Unitarios. [Internet]-2014. [Consultado el 05 de julio de 2020]. Disponible: http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/seres-humanos-unitarios_19.html
27. Organización Colegial de Enfermería-Enfermería Acto de Cuidar y Amar: Martha Rogers: Su Teoría para Enfermería. [Internet]. -2011. [Consultado el 05 de julio de 2020]. Disponible en: <https://enfermeriaactodecuidaryamar.blogspot.com/2011/11/martha-rogers-su-teoria-para-enfermeria.html>
28. Waldeir. S, OLIVEIRA. E.: Anemia Ferropénica en Brasil. [Internet].2016. [Consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/anemia-hierro-deficiencia-infantil#:~:text=La%20brasile%C3%BAa%20prevalencia%20de%20anemia,que%20tienen%20muy%20baja%20biodisponibilidad.>

29. Ferreira, E. Pessoa, P. Hermosilla, P.: Anemia Ferropénica en Niños y Adolescentes en Brasil. [Internet]. 2020. [Consultado el 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-anemia-ferropenica-en-ninos-y-articulo-13012159>
30. Gutiérrez R. El Conocimiento Y Sus Niveles. [Internet]. Perú, 2013. [Consultado el 24 de febrero de 2021] URL disponible en: <http://studylib.es/doc/785177/7.-1.--el-conocimiento-y-sus-niveles>.
31. Sánchez, M.: “Nivel de Conocimientos sobre Anemia y Suplementación con Multimicronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el puesto de salud Otuzco, Cajamarca “2017. [Internet]. [Consultado el 28 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1398/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Córdova. J, Chirre. C: Conocimientos sobre Anemia Ferropénica en las Madres de Niños Pre Escolares de la I.E.P Mi Mundo Feliz – SJL. 2019. [Internet]. [Consultado el 28 de febrero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36695/Cordova_DJC.pdf?sequence=8&isAllowed=y
33. Mamani. M: Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red jaén-puno, setiembre-diciembre del 2017. [Internet]. [Consultado el 03 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7916>.
34. Cornejo C.: Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. [Internet]. [Consultado el 04 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4707>.
35. Ramos R: Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. [Internet]. [Consultado el 04 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17304>.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos y Práctica de la Madre relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario pretende evaluar el nivel de conocimientos y practica de las madres o cuidador de niños(as) menores de dos años con diagnóstico de anemia, en relación para la prevención, control y tratamiento. Por favor responda de la manera más objetiva y sincera. Está información es confidencial y con fines académicos. Su participación es voluntaria y anónima.

I. INFORMACION PERSONAL:

Por favor señora madre de la familia responda las siguientes preguntas de acuerdo a su criterio

1. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

Barrio: _____

Dirección: _____

Edad: _____

Género:

- a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil:

- a. Soltera () b. Conviviente () c. Casada () d. Separada ()

Nivel de Instrucción:

- a. Primaria ()
b. Secundaria ()
c. Superior ()

Lugar de procedencia:

- a. Urbana () b. Urbana Marginal () c. Rural ()

¿Tiene hijos menores de 2 años?

- SI () NO ()

Edades:

- a. 0 a 12 meses () b. 13 a 24 meses () c. 25 a 35 meses () }

¿Tiene algún hijo diagnosticado de anemia?

Si ()

No ()

¿Por qué cree que su hijo tiene anemia?

¿En su embarazo usted tuvo anemia?

Sí ()

No ()

¿Recibió tratamiento contra la anemia?

Si ()

No ()

2. DATOS DEL NIÑO CON ANEMIA

Edad del niño con Anemia: _____ meses o _____ años.

Nivel de Hemoglobina _____

Diagnóstico de anemia

- a. Anemia leve () b. Anemia Moderada () c. Anemia severa ()

¿Recibe el niño tratamiento contra la anemia?

Si ()

No ()

¿Cómo fue diagnosticado tu niña o niño de anemia?

- a. En su control de CRED ()
b. En campañas de salud ()
c. En consulta con médico ()
d. En programa del vaso de leche ()
e. Otros ()

Especifique:

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA:

Colocar una X en la alternativa que usted crea:

1. La anemia es:

- a. La disminución de la hemoglobina ()
b. La disminución de la glucosa ()
c. La disminución del colesterol ()

2. La anemia es por deficiencia de:

- a. Calcio ()
b. Hierro ()
c. Vitamina C ()

3. **El hierro es:**
 - a. Una vitamina presente en los alimentos ()
 - b. Un mineral necesario en la alimentación del niño ()
 - c. Un nutriente presente en los alimentos ()
4. **Cuáles son los Síntomas de un niño con anemia severa:**
 - a. Aumento de apetito, fiebre, cansancio ()
 - b. Disminución del apetito, palidez y mucho sueño ()
 - c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza ()
5. **Una de las consecuencias que puede ocasionar en el niño la anemia:**
 - a. La diarrea ()
 - b. El bajo rendimiento escolar ()
 - c. baja de defensas y se enferma constantemente ()
6. **¿Qué exámen de laboratorio le indica la enfermera para saber si su niño tiene anemia?**
 - a. Colesterol ()
 - b. Glucosa ()
 - c. Hemoglobina ()
 - d. Parasitosis ()
7. **¿A partir de qué edad se debe de realizar el análisis de hemoglobina para descartar anemia en su niño?**
 - a. 4 a 5 meses ()
 - b. 6 meses ()
 - c. 8 meses ()
 - d. 12 meses ()
8. **Se considera anemia si la hemoglobina es menor de:**
 - a. Menor a 11g/dl ()
 - b. Mayor a 11g/dl ()
 - c. Menor a 12g/dl ()
 - d. Mayor a 12g/dl ()
9. **¿Qué medicamento se utiliza para el tratamiento de la anemia?**
 - a. Vitaminas ()
 - b. Paracetamol ()
 - c. Sulfato ferroso o hierro polimaltosado ()
10. **¿En qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?**

- a. Un niño sin parásitos ()
 - b. Un niño prematuro y bajo peso al nacer ()
 - c. Un niño alimentado con leche materna ()
11. **¿Qué alimentos conoce UD. que contenga gran cantidad de hierro y previene la anemia?**
- a. Leche, yogurt, queso, lenteja y verduras ()
 - b. Frutas, verduras, arroz y menestras ()
 - c. Menestras, lentejas, frijoles, Carnes, sangrecita ()
12. **¿Cuáles son los alimentos que favorecen que el cuerpo absorba el hierro?**
- a. Café, infusiones ()
 - b. Jugo de naranja, limonada ()
 - c. Chicha morada, agua ()
 - d. Leche, yogur ()
13. **¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?**
- a. Trigo, papa, café ()
 - b. Café, té, infusiones, gaseosas ()
 - c. Limonada, agua, verduras ()
14. **¿Qué reacciones indeseables pueden ocurrir luego de consumir hierro?**
- a. Sabor desagradable ()
 - b. Vómitos y diarreas ()
 - c. Heces oscuras ()
 - d. Estreñimiento ()

III. PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA

Por favor coloque una x donde la respuesta que usted crea:

1. **¿A qué edad empezó a darle alimentos diferentes a la leche materna a su hijo?**
- a. 5 meses o menos()
 - b. 6 meses ()
 - c. 7 meses o más ()

- 2. ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?**
- a. De 3 a 5 cucharadas o 1/4 de taza ()
 - b. De 5 a 7 cucharadas o 1/2 taza ()
 - c. De 7 a 10 cucharadas o 3/4 de taza ()
 - d. Más de 10 cucharadas o 1 taza ()
- 3. ¿A parte de las comidas, hasta que edad le dio lactancia?**
- a. 6 meses ()
 - b. 12 meses ()
 - c. 18 meses ()
 - d. Sigue lactando()
- 4. ¿Cuántas veces al día amamanta a su hijo?:**
- a. Solo toma pecho ()
 - b. De 1 a 2 veces ()
 - c. Más de 2 veces()
 - d. Ya no amamanto ()
- 5. ¿Cuántas veces al día le da de comer al niño?**
- a. 2 veces ()
 - b. 3 veces ()
 - c. 4 veces ()
 - d. 5 veces ()
- 6. Cuando su niño no quiere comer, ¿qué hace usted para mejorar el apetito de su niño?**
-
- 7. Al preparar la comida de su niño, lo primero que usted hace es:**
- a. Compra los alimentos ya cortados y listos para cocinar ()
 - b. Compra comida hecha ()
 - c. Lava los alimentos y utensilios ()
- 8. Antes darle la comida a su niño, usted:**
- a. Se lava las manos antes de darle de comer al niño ()
 - b. Se lava las manos antes y después de darle de comer al niño ()
 - c. Se lava las manos después de darle de comer al niño ()

d. No se lava las manos ()

9. Consume agua segura

SI () NO ()

10. ¿Su niño come alguno de estos alimentos y con qué frecuencia?

Marque una X

ALIMENTO	FRECUENCIA DE CONSUMO						
	1 vez a la semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	4 veces a la semana	15 veces a la semana	1 vez al mes	No consume
Frijoles							
Lentejas							
Pallares							
Arvejas verdes							
Hígado							
Bazo							
Corazón							
Sangrecita							
Res							
Pescado							
Carne de pollo							

11. ¿Qué cantidad de los alimentos antes mencionados come su niño?

Marque con una X

ALIMENTO	CANTIDAD DE CONSUMO DIARIO DEL ALIMENTO					
	1 cucharada	2 cucharadas	3 cucharadas a más	Un trozo pequeño	Un trozo grande	No consume
Frijoles						
Lentejas						
Pallares						
Arvejas verdes						
Hígado						

Bazo						
Corazón						
Sangrecita						
Res						
Pescado						
Carne de pollo						

12. ¿Con que toma su niño el sulfato ferroso?

- a. Solo ()
- b. Con jugo ()
- c. Con agüitas de hierbas()
- d. Otros ()_____

13. ¿Comparte el Sulfato Ferroso o hierro polimaltosado con algún miembro de su familia?

Si () No ()

14. ¿Su niño (a) ha tenido algún malestar después de darle Hierro Polimaltosado o sulfato ferroso?

Si () No ()

¿Cuál?

15. ¿Ha seguido dándole el sulfato ferroso o hierro polimaltosado a pesar de algún malestar?

Si () No ()

¿Por

qué?_____

16. ¿Cuántas veces al mes tiene diarrea su niño?

- a. Nunca ()
- b. 1 vez ()
- c. 2 veces ()
- d. 3 veces o más ()

17. En relación al tratamiento o suplementación con sulfato ferroso o hierro polimaltosado: Marque con una “X” la respuesta.

ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO O HIERRO POLIMALTOSADO	Sí	No
Ha olvidado alguna vez dar sulfato ferroso o el hierro polimaltosado a los niños/as bajo su cuidado.		
Cuando sus hijos se sienten bien, están alegres, animados y se ven sanos ¿deja de darles sulfato ferroso o el hierro polimaltosado?		
Alguna vez le ha dado sulfato ferroso o el hierro polimaltosado a los niños /as bajo su cuidado, en alimentos líquidos, como refrescos, sopas o alimentos calientes?		

18. Cuando usted lleva a su niño o niña a un establecimiento de salud que le parece muy importante para combatir la anemia:

Servicio	Importante	No importante
Vacunas		
Evaluación del crecimiento y desarrollo		
Controles de uso de gotas o jarabe de sulfato ferroso o el hierro polimaltosado		
Apoyar y colaborar en las visitas domiciliarias		
Asistir a las sesiones demostrativas para aprender a cocinar saludable		

19. Información sobre anemia, sesiones demostrativas otros:	Siempre	A veces	Nunca	¿Qué institución o programa o persona hizo esa actividad?
¿Ha recibido alguna vez información sobre anemia?				
¿Ha recibido alguna vez consejería?				
¿Ha recibido alguna vez sesiones demostrativas?				
¿En alguna visita domiciliaria te pidieron que muestres el frasco de gotas o jarabe para comprobar si estuviste dando el tratamiento de sulfato ferroso o el hierro polimaltosado u otro micronutriente a tu menor hijo o hija?				

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Nacional de Cajamarca - UNC

Investigadora: Anika Stefany Oyarce Villar.

Título: Nivel de Conocimientos y Práctica de la madre relacionada a la prevención, control y tratamiento de niños (as) con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020.

Propósito del Estudio:

¿De qué se trata el estudio?

Te estamos invitando a participar en un estudio llamado: Nivel de Conocimientos y Práctica de la madre relacionada a la prevención, control y tratamiento de niños (as) con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020.

Este es un estudio desarrollado por una estudiante de la Universidad Nacional de Cajamarca, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Enfermería para determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y práctica de las madres de familia sobre Anemia.

¿Cómo vas a participar?

Si aceptas participar en este estudio, te pediremos que firmes este formato de consentimiento informado por duplicado, y te entregaremos una copia. Luego se realizará lo siguiente:

- Aplicación del cuestionario.

¿Existen riesgos para ti al participar en el estudio?

- NO se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

¿Tendré algún beneficio económico por participar en el estudio?

NO recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de participar en el estudio de interés científico.

¿Quién va a saber que estoy participando en el estudio?

Guardaré tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

¿Me puedo retirar en cualquier momento?

Si decides participar, en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno para ti.

¿A quién llamo si quiero hacer preguntas sobre el estudio?

Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llamar a Anika Stefany Oyarce Villar (N° 965146711)

CONSENTIMIENTO

Después de haber comprendido la información proporcionada y que he tenido la oportunidad de formular mis preguntas y dudas, las que han sido contestadas y aclaradas, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que no hay mayor riesgo ni peligro que pueda pasar si participo en el proyecto. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Para constancia de lo expuesto con anterioridad firmamos este documento a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, la misma que consistió en aplicar el instrumento a 25 madres de familia del Distrito de Pallán de la Provincia de Celendín con las mismas características que los integrantes de la muestra y los cuales no están incluidos en ella. La información obtenida fue analizada estadísticamente con cálculo de fiabilidad de SPSS 25, cuyo coeficiente de Alpha de Cronbach, fue de 0,804 lo que representa un 80,4 % de confiabilidad, evidenciando que el instrumento es altamente confiable.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	39

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA: 0,804 (80,4%) - ALTA FIABILIDAD

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO Y RESULTADOS DE LOS JUECES EXPERTOS

Para verificar la validez del instrumento, se sometió a un juicio de expertos, quienes realizaron las correcciones y sugerencias necesarias basados en su experiencia y conocimientos, en cada uno de los ítems del cuestionario. La información que se obtuvo fue analizada mediante el Coeficiente de Validez de Contenido teniéndose como resultado 0,86; lo que hace referencia que el instrumento tiene una validez de contenido y concordancia.

$$CVC_{ic} = \frac{Mx}{Vmx} - Pe$$

$$CVC_t = \frac{\sum CVC_{ic}}{N^{\circ} \text{ de items}} - Pe$$

$$Pe = \left(\frac{1}{J}\right)^J$$

$$CVC_t = \frac{4,48}{5} - \left(\frac{1}{3}\right)^3$$

$$CVC_t = 0,896 - 0,0370$$

$$CVC_t = 0,86$$

Donde:

CVC_t : Coeficiente de validez de contenido total.

$\sum CVC_{ic}$: Sumatoria de coeficiente de validez de contenido insesgado corregido.

CVC_i : Coeficiente de validez de contenido insesgado corregido.

Mx : Promedio de valoración de los expertos.

Vmx : Valoración máxima posible de la escala.

Pe : Probabilidad de error.

J : Número de jueces expertos

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

Respetado Sr. o Sra usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: Nivel de Conocimientos y Práctica de la Madre Relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de Niños(as) con Anemia Menores de 2 años Atendidos en el Hospital de Apoyo Celendin durante el Primer Trimestre del año 2020, realizado por la Bachiller en Enfermería: Anika Stefany Oyarce Villar.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean validados y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradezco su valiosa colaboración:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de Conocimientos y Práctica de la Madre Relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de Niños(as) con Anemia Menores de 2 años Atendidos en el Hospital de Apoyo Celendin durante el Primer Trimestre del año 2020.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Cuál es el Nivel de Conocimientos y práctica de la madre relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de niños con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendin durante el primer trimestre del año 2020?

HIPÓTESIS: Existe relación entre el nivel de conocimientos, prácticas en relación a prevención, control y tratamiento de anemia en madres de niños(as) menores de dos años que recurren para su atención en el Hospital de Apoyo Celendin.

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Brián Sánchez Londoño Natalia
Cargo de la Institución donde labora: Resp. del Área de Niño del H.G.C.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las madres de familia. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

.....

Cajamarca, 28 de julio del 2020



 Firma y Sello del Revisor

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

Respetado Sr. o Sra usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: Nivel de Conocimientos y Práctica de la Madre Relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de Niños(as) con Anemia Menores de 2 años Atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el Primer Trimestre del año 2020, realizado por la Bachiller en Enfermería: Anika Stefany Oyarce Villar.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean validados y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradezco su valiosa colaboración:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de Conocimientos y Práctica de la Madre Relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de Niños(as) con Anemia Menores de 2 años Atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el Primer Trimestre del año 2020.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Cuál es el Nivel de Conocimientos y práctica de la madre relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de niños con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020?

HIPÓTESIS: Existe relación entre el nivel de conocimientos, prácticas en relación a prevención, control y tratamiento de anemia en madres de niños(as) menores de dos años que recurren para su atención en el Hospital de Apoyo Celendín.

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Díaz Torres Paola Maricela

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera - CRED
Ex coordinadora Hogares Atendidos
Nutrición - Red Celendín.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las madres de familia. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

.....

Cajamarca, 28 de julio del 2020


 Firma y Sello del Revisor

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

Respetado Sr. o Sra usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: **Nivel de Conocimientos y Práctica de la Madre Relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de Niños(as) con Anemia Menores de 2 años Atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el Primer Trimestre del año 2020**, realizado por la Bachiller en Enfermería: Anika Stefany Oyarce Villar.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean validados y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradezco su valiosa colaboración:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de Conocimientos y Práctica de la Madre Relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de Niños(as) con Anemia Menores de 2 años Atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el Primer Trimestre del año 2020.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Cuál es el Nivel de Conocimientos y práctica de la madre relacionado a la Prevención, Control y Tratamiento de niños con anemia menores de 2 años atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín durante el primer trimestre del año 2020?

HIPÓTESIS: Existe relación entre el nivel de conocimientos, prácticas en relación a prevención, control y tratamiento de anemia en madres de niños(as) menores de dos años que recurren para su atención en el Hospital de Apoyo Celendín.

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Deyni Chiribá Medina

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera en CREO en Hospital A-E
Simón Bolívar

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las madres de familia. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

.....

Cajamarca, 28 de julio . del 2020



Deymi R. Chilon Medin

 LIC. ENFERMERA
 C.E.P. 42917
 Firma y Sello del Revisor