



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños  
menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Ramos Galindo, Rosa

**ASESORA:**

Mg. Palomino Mendoza, Christian Adolfo

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción y comunicación de la Salud

LIMA – PERÚ

2018

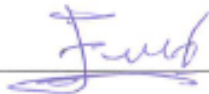
**Página de Jurado**



---

Mgtr. Franco Cortez María Elena

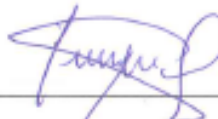
**Presidente**



---

Mgtr. Espada Camones Yenny

**Secretario**



---

Mgtr. Pereyra Vivar Karin Rocío

**Vocal**

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a mi familia, quienes me apoyaron incondicionalmente en el proceso de mi formación académica. De manera muy especial a mis Padres los cuales me apoyaron en cada momento de mi etapa Profesional.

## **Agradecimiento**

Agradecer infinitamente a Dios por ser mi guía y fortaleza en mis momentos de debilidad. Las personas quienes hicieron posible para el desarrollo del trabajo.

A todos los docentes por su paciencia y dedicación en especial a mi Asesor Christian Palomino Mendoza que fue indispensable para la realización exitosa de la presente investigación.


## **Declaración de Autenticidad**

Yo Rosa Ramos Galindo con DNI N° 10365465, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, Junio 2018

---

Rosa Ramos Galindo  
DNI: 10365465

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **“Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018”**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Atte,



---

Rosa Ramos Galindo

DNI: 10365465

## Índice

Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
1.1. Realidad Problemática	12
1.2. Trabajos Previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del problema	38
1.5. Justificación del estudio	39
1.6. Hipótesis	40
1.7. Objetivos	41
<b>II. MÉTODO</b>	<b>42</b>
2.1. Diseño de la investigación	43
2.2. Variable, Operacionalización	43
2.3. Población y muestra	46
2.4. Técnicas de instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	47
2.5. Métodos de análisis de datos	48
2.6. Aspectos éticos	49
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>50</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>60</b>
<b>V. CONCLUSIÓN</b>	<b>66</b>

<b>VI.RECOMENDACIONES</b>	<b>67</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>68</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>73</b>



## Resumen

El objetivo de estudio fue 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. La metodología empleada en la investigación fue de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal; la población lo conformaron 150 madres de niños menores de 3 años y la muestra lo conformó 90 madres que asistieron durante un mes en el consultorio Crecimiento y Desarrollo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario para determinar los conocimientos y la escala de Likert para determinar las prácticas. A la aplicación de los instrumentos los resultados hallados fueron: 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 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 y multimicronutrientes 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, utilizando el estadístico del chi cuadrado con un valor de  $p=0,093$  mayor a 0.05. Se concluyó en la investigación 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.

**Palabras claves:** conocimientos, prácticas maternas, niños.

## Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices that mothers have to prevent anemia in children under 3 years of age. Jaime Zubieta Health Center, 2018. The methodology used in the research was non-experimental design, descriptive type correlational and cross-sectional; the population was made up of 150 mothers of children under 3 years of age and the sample was made up of 99 mothers who attended the CRED clinic for a month. The technique used was the survey and the instrument used was a questionnaire to determine the knowledge and scale of Likert to determine the practices. To the application of the instruments the results found were: 40.0% have high knowledge, 46.7% medium and 13.3% low; as for the general dimension, 74.4% have medium knowledge and 25.6% have low knowledge, about the dimension preventive measures, 14.4% have high knowledge, 64.4% average and 21.1% low; Regarding maternity practices 40% had adequate practices and 60% inadequate; in the dimension Exclusive breastfeeding 45.6% have adequate practices, 54.4% inadequate, on the feeding dimension of children under 3 years 74.4% have inadequate practices, 25.6% adequate, with respect to iron supplementation and multimicronutrientes 50.9% presents inadequate practices and 49.1% adequate, and finally in the dimension of hygiene measures in all factors 46.6% perform inadequate practices and 53.4% adequate. It was determined that there is not a correlation between knowledge and maternal practices of children under 3 years of age to prevent anemia, using the chi-squared statistic  $p=0,093$  mayor a 0.05. The research concluded that mothers' knowledge about anemia is not significantly related to maternal practices to prevent anemia in children under 3 years of age, at the Jaime Zubieta Health Center, SJL - 2018.

Keywords: knowledge, maternal practices, children.

## **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1. Realidad Problemática

De acuerdo a la (OMS), describe a la anemia como un trastorno en los niveles o cantidad de eritrocitos o en disminución de la hemoglobina, lo cual va originar insuficiente capacidad de oxígeno para satisfacer las necesidades del organismo, la deficiente en la ingesta de hierro es la causa principal de anemia.<sup>1</sup> Las repercusiones en la deficiencia de hemoglobina afecta al infante en su normal desarrollo psicomotor y cognitivo, así mismo puede afectar en el futuro, como en la edad escolar y adulta como la poca capacidad de resistencia frente a enfermedades y el consecuente mayor riesgo a enfermar.<sup>2</sup>

Según estimaciones realizadas en torno a la anemia, a nivel mundial el porcentaje se ve incrementado en un 47% en la población infantil menor de 5 años, la cual estas cifras representan en números totales de 293 millones de estos niños afectados.<sup>3</sup> en donde las cifras más alarmantes se puede observar en países como el África que afecta a un (66,6%) y Asia Sudoriental con (65.5%) según los últimos reportes.<sup>4</sup>

En torno a la situación en América Latina, según estudios hechos por la OMS en el año 2011, el porcentaje de la población infantil menor de 3 años que padecían anemia fue de 29.3%, lo que significaba que 23 millones de este grupo etéreo padecían de este mal, del mismo modo se obtuvieron cifras preocupantes de anemia en niños en edades que oscilan de 6 a 59 meses en los siguientes Países: Chile (21%), México (26%), Perú (43.5%), Ecuador (40%), Guatemala (47%), Bolivia (56%).<sup>5</sup>

De acuerdo a (ENDES), la situación en el Perú, en torno a la anemia se ha incrementado a un 2%, en relación al 2011 que se tenía un 41.6%, lo que significa que en el 2016 el porcentaje es de 43.6% en infantes que tienen 6 meses a 3 años de edad respectivamente; cabe mencionar, estos porcentajes alarmantes se visualizan en la zona rural en un 51.1% y a la urbana con el 40.5%; lo que significa e cifras reales en la población infantil de 1.6 millones a nivel nacional<sup>7</sup>. Por otro lado según departamentos, la problemática y la situación

de la anemia en la población infantil, está encabezado por Puno con (76%), Madre De Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Tacna (38.9%), Lima provincia (48.7%) Cajamarca (35.5%), Callao (34.3%) y por ultimo La Libertad en un (34%).<sup>6</sup>

La situación no es muy diferente a nivel local, siendo San Juan de Lurigancho con una población total de 22.066 menores de 3 años, de los cuales el 37% padecen de anemia. Este distrito tiene una gran cantidad de habitantes, lo que limita o dificulta por diferentes factores, entre los cuales el menor recurso humano en el sector salud, la poca acción e intervención de autoridades locales y presupuesto para un manejo eficaz y la implementación de estrategias efectivas para el abordaje en la prevención y la disminución en la incidencia de la anemia. Ante ello, actual administración sanitaria ha trazado como meta la disminución de la anemia de 43.5% a menos del 20% en la población infantil menor de 3 años, esto para el 2021.<sup>7</sup>

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se sabe que la anemia representa a largo plazo consecuencias en el nivel cognitivo y deficiencias claras en las distintas etapas de la vida, pero tiene su inicio en una etapa temprana, siendo crucial para potenciar las capacidades y habilidades innatas y adquiridas de la persona. Por lo que la anemia, ha sido asociada con los pobres logros educativos y las deficientes y poca proactividad laboral así como también está muy relacionado con la mortalidad y morbilidad por infecciones de diferentes áreas funcionales.<sup>8</sup>

Como podemos evidenciar las cifras son realmente alarmantes y en nuestro país la anemia se considera como uno de las prioridades sanitarias, que daña principalmente a la población infantil menor de 3 años lo cual ha generado mayor preocupación en las diferentes organizaciones y entidades comprometidas con el campo de salud y del bienestar nacional. El padecimiento de la anemia en este ciclo de vida proyecta unas complicaciones serias en el óptimo desarrollo que

perduran a lo largo de la vida de cada individuo, así como atraso en el desarrollo social.<sup>8</sup>

Es relevante mencionar sobre las acciones que se viene tomando en torno a dicha problemática, es así, que el actual Gobierno y desde el sector Salud como ente rector tiene la meta de minimizar los índices de anemia, por lo cual realizó el 29 de octubre de 2017 la primera campaña nacional de lucha contra la anemia a toda la población infantil menor de 3 años siendo los más vulnerables a sufrir esta enfermedad. Este evento estuvo concentrado en lugares públicos como plazas, iglesias, parques, comedores, etc. El diagnóstico y tratamiento fue gratuito en esta población infantil priorizada, con el propósito de hacer llegar suplementos preventivos de hierro en gotas, jarabes y micronutrientes y también los que no presentan con la finalidad de prevenir esta enfermedad.

En el C.S Jaime Zubieta en San Juan de Lurigancho, al realizar despistaje de anemia en niños (as) en este grupo priorizado se observó, que la mayoría obtuvieron cifras por debajo de 11gr/dl de hemoglobina, así mismo al realizar el examen físico, se encuentra a los niños con piel y mucosas pálida, fatiga, rendimiento físico disminuido, falta de apetito e irritabilidad, signos que denotan el padecimiento de anemia.

Por otra parte, en el centro de salud en mención labora una sola enfermera por turno en el servicio CRED, quien realiza consejería a las madres, interconsulta con el médico general y nutricionista, entrega orden para despistajes de anemia y micronutrientes mensualmente, así como también el seguimiento a niños con anemia mediante las visitas domiciliarias. Sin embargo, la entrega de multimicronutrientes en varias ocasiones no se realiza oportunamente por la negativa de los cuidadores de los niños, los cuales señalan que “les causa estreñimiento y vómitos”, “no quieren comer cuando le pongo el polvito”, “a veces me olvido darle”, entre otras manifestaciones.

La enfermera encargada del programa manifiesta una gran preocupación debido a que 4 de cada 10 niños que acuden regularmente al servicio de CRED,

padecen de anemia; las referencias que dan las madres sobre como alimentan a sus niños refleja gran interés al personal de enfermería.

Por la problemática de salud que representa la anemia y el contexto actual, surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué prácticas de alimentación realizan las madres para prevenir la anemia en sus niños? ¿Qué conocimiento tienen las madres para prevenir la anemia en sus niños? ¿Qué alimentos utilizan en la preparación de la dieta del niño? ¿Con que frecuencia les brindan los alimentos a sus niños? ¿Qué cantidad y cuál es la consistencia de los alimentos que le brindan a sus niños?}

Todas estas interrogantes desencadenan el motivo de la presente investigación.

## **1.2. Trabajos Previos**

### **Internacionales**

Pazos S. (Ecuador, 2017). Realizó un estudio sobre “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Pascuales junio 2015- junio 2016”. En dicho estudio el objetivo fue determinar la relación entre anemia y los conocimientos de cuidadores. El estudio fue de tipo descriptivo. La población lo conformó 102 niños de 7 meses a 9 años de edad correspondientes al periodo 2015 – 2016. El instrumento empleado fue la encuesta auto-aplicado a los cuidadores y se realizó un examen de sangre a la población infantil. Se halló que el 26% de los niños con dominio masculino de edades entre 5 a 9 años presentaron anemia; solo el 5% de los cuidadores tuvo conocimientos sobre alimentación saludable. La autora concluyó que existe una relación estadística significativa en la prevalencia de anemia y el conocimiento del cuidador sobre alimentación.<sup>9</sup>

Pilco N. (Ecuador, 2016). Realizó un estudio sobre “Diseño de estrategia de Intervención Educativa sobre Practicas Alimentarias en la Prevención de Anemia en Niños de 1 a 4 años Laime San Carlos Guacamote. El objetivo de dicho

estudio fue diseñar una estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia siendo en mayor cantidad en edades de 6 a 24 meses. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional transversal. La muestra fue 51 niños de 1 a 4 años con sus Madres. El instrumento aplicado a las madres fue un cuestionario. Los resultados hallados fueron que las Prácticas alimentarias son inadecuadas en un 94.1%, por lo tanto. Se concluyó que la presencia de casos de anemia en niños de 1 a 4 años es alto.<sup>10</sup>

Hualca M. (Ecuador, 2016). Realizó una investigación titulado “Estrategias preventivas de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acudían al C.S rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe”. El objetivo fue implementar estrategias preventivas de anemia ferropénica en niños entre 6 a 24 meses de edad. El estudio fue descriptivo, cuali-cuantitativo. La muestra fue de 150 cuidadores. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la encuesta. Los resultados arrojaron el 57% presento anemia ferropénica, los factores de riesgo fueron: 21% de madres sin instrucción, 40% embarazo con anemia, 48% lactancia materna exclusiva, 65% alimentación complementaria carece de verduras. Se concluyó en el estudio que la anemia ferropénica daña a los niños menores de 2 años, las estrategias preventivas mejora el conocimiento y lo previene.<sup>11</sup>

Gonzales T. (México, 2013). Realizó un estudio titulado “Prácticas de alimentación infantil y deterioro de lactancia materna en México. El objetivo presentar las prácticas de alimentación infantil en México basándose en una encuesta. Se utilizó un diseño no experimental. El cual la población lo conformaron mujeres de 12 a 49 años con hijos menores de 3 años. El instrumento fue un cuestionario y la técnica fue la encuesta. Los resultados fueron que el 4% de los menores consumen formulas u otras leches, el 4% consumen agua; el 74% de los menores de 6 a 11 meses reportaron una mínima variedad de alimentos. Se concluyó en el estudio que los niños en la ciudad de México han mejorado en su alimentación, pero existe una deficiencia en la lactancia materna exclusiva su cuidado, enfoque y ayuda integral, coordinada, financiada.<sup>12</sup>



Parada D. (Colombia, 2011). Realizó un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y prácticas del Cuidador del Menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta. El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo. La muestra contó con 339 cuidadores. Para dicho estudio se empleó un cuestionario. Los resultados hallados fueron que el 70% brindan una alimentación complementaria oportuna pero el 30% presente bajo conocimiento y brindan alimentos que no corresponden a la edad, siendo deficiente. Se concluyó en el estudio que los cuidadores no poseen conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria pero sus en prácticas cumplen con la administración de hierro como los micronutrientes y tiene disposición para adquirir conocimiento.<sup>13</sup>

### **Nacionales**

Cano D. (Arequipa, 2016). En su estudio realizado “Nivel de Conocimiento sobre anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro De Salud Francisco Bolognesi”. El objetivo fue determinar el conocimiento sobre anemia ferropénica. Dicho estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra lo conformaron 56 madres. El instrumento fue cuestionario. Los resultados fueron: 64.3%(36), de madres encuestadas poseen un nivel regular de conocimiento, 32.1%(18), en un nivel bueno y el 3.6%(2) es de nivel deficiente. Se concluyó en el estudio que una gran cantidad de madres tienen un nivel regular de conocimiento acerca de anemia ferropénica.<sup>14</sup>

Paredes E. (Tingo María, 2016). Ejecutó un estudio titulado “Conocimientos sobre anemia Ferropénica en Madres De Niños Menores de 1 año que acuden al consultorio CRED. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre anemia Ferropénica en madres de niños Menores de 1 año. Dicho estudio tuvo un enfoque cuantitativo observacional, de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 60 madres de niños menores de 1 año. El instrumento empleado fue cuestionario. Los resultados arrojaron el 52.6% de nivel secundario. El 65.0% es ama de casa. El 65% alcanzaron un nivel de

conocimiento alto. Se concluyó en el dicho estudio que las madres que asisten al componente CRED del hospital de Tingo María, tienen un nivel de conocimiento alto y las madres con grado educativo bajo a secundaria tienen conocimiento bajo.<sup>15</sup>

Cornejo C. (Lima, 2015). En su investigación titulado “Conocimientos y Practicas sobre prevención de la anemia en Madres de Niños de 6 a 24 meses en un centro de salud”. El objetivo fue determinar los Conocimientos y Practicas sobre la prevención de la anemia en Madres de Niños de 6 a 24 meses”. El estudio fue descriptivo- transversal de tipo cuantitativo de nivel aplicativo. La muestra lo conformaron 84 madres que asisten al servicio de CRED. El instrumento fue un cuestionario y la técnica fue encuesta. Se encontró, que el 54% no conoce sobre prevención de anemia y un 46% tienen conocimiento sobre prevención de anemia, así mismo el 58% realizaban prácticas inadecuadas y un 42% tienen prácticas adecuadas. Se concluyó en dicho estudio que el mayor porcentaje de madres no conoce cómo prevenir la anemia, y tienen prácticas inadecuadas.<sup>16</sup>

Hancoccallo M. (Lima, 2014). Realizó un estudio “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”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de anemia. El estudio fue cuantitativo-descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra lo conformaron 100 madres. El instrumento empleado fue un cuestionario, y técnica la encuesta. Los resultados que se hallaron fueron que un 45.4% presentó un nivel bueno de conocimiento, 32.0% nivel regular, 15.5% nivel excelente y el 7.2% muy poco. Así mismo, el 41.2% tienen buenas prácticas, el 39.2% prácticas riesgosas, 13.4% prácticas deficientes, mientras que el 4.1% excelentes prácticas y solo el 2.1% prácticas críticas de prevención de anemia. Se concluyó en dicho estudio que las madres tienen un nivel bueno de conocimiento y realizan buenas prácticas preventivas.<sup>17</sup>

Manrique C. (Lima, 2013). Presentó una investigación sobre “Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 a 36 meses que asisten al Programa Sala de Educación Temprana”. Perú V.M.T- 2013. Tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental de corte transversal. La población lo conformaron 30 cuidadores del “SET” de los centros comerciales el Progreso, Villa María y Polvos Azules. El instrumento empleado fue un cuestionario, y la técnica la entrevista. Los resultados descritos fueron que el conocimiento de los cuidadores se incrementó con el programa e identificaron los signos y síntomas y sus consecuencias y los alimentos que aportar más hierro. Se concluyó en dicho estudio que el programa educativo fue eficiente para adquirir conocimientos y reemplazar creencias erradas.<sup>18</sup>

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

Describir las teorías requiere una definición clara y sólida que permita comprender la dirección del trabajo de investigación tanto de los conceptos como de la estructura conceptual que la preceden.

#### **1.3.1 Conocimientos maternos para prevenir anemia en niños**

##### **Definiciones de Conocimientos**

La Real academia española, describe, conocimiento como estado de vigilancia mediante el cual todo individuo es consciente del contexto que lo rodea. Por lo tanto el conocimiento es una aptitud de toda persona relacionado a las vivencias, con el objeto de convertir la información en acciones y decisiones específicas y un posterior aprendizaje, el conocimiento es intangible ya que no se puede ver ni tocar, también se dice que es volátil debido a que de no darle el uso se hace inefectivo con el transcurrir del tiempo y por el contrario se incrementa cuando se difunde comparte.<sup>19</sup>

En otras editoriales léxicas, se le asigna al conocimiento como la acción o el efecto de conocer, este último término está relacionado a la acción directa de averiguar o buscar una idea o información intelectual sobre la naturaleza de las cosas y su relación continua.<sup>20</sup>

Así mismo, el conocimiento es tomado como el aumento de información y experiencia adquiridas en diferentes episodios de la vida; de ahí, la característica que se atribuye al aprendizaje la cual es un proceso dinámico que se adquiere desde el nacimiento hasta el deceso de la persona. Dichas experiencias, crean o cambian conceptos del pensamiento reflejadas en las actitudes a la toma de acciones de los individuos.<sup>21</sup>

Aunque se le asignado algunos cambios a la definición del conocimiento, tal es el caso de Kant, quien estableció su teoría del conocimiento y que toma como principio la expresión intuitiva distinguiéndose el tipo priori o puro y el empírico; hasta la fecha el concepto que mejor explique o describa mejor la definición de conocimiento no se ha llegado a un consenso, básicamente porque este término exige muchos campos de explicación.<sup>21</sup>

Otros autores, determinan que el conocimiento es un grupo de conceptos, ideas, postulados con la característica de ser comunicable de forma concreta, el cual considere al conocimiento vulgar y al conocimiento científico como tipos de conocimientos que se puede adquirir o aprender durante diferentes eventualidades.<sup>22</sup>

Para el ser humano aprender es el resultado de adquirir conocimiento sobre algún tema en particular, por lo que se le atribuye al concepto de aprendizaje la interacción con fuentes de información codificadas y almacenadas en la memoria. Este proceso continuo permite al sujeto descubrir relaciones con su entorno a través de un comportamiento o conducta.<sup>22</sup>

Por ello se establece que el conocimiento es un proceso comunicacional de proyección de fenómenos y de procesos tanto de naturales como sociales que se

desarrollan en diferentes niveles y etapas claramente relacionadas, el descriptivo, el conceptual y el teórico por lo que el ser humano va estableciendo y cambiando los postulados, las teorías, las hipótesis, entre otras con el fin conocer, explicar y describir todos los fenómenos presentes.<sup>23</sup>

De acuerdo a lo mencionado y sustentación teórica se considera el trabajo de investigación como concepto de conocimiento a la suma de experiencias y principios adquiridos por el ser humano a través de un periodo de tiempo, el cual puede ser corto o largo, con mayor o menor relación social, pero que genera en el individuo un comportamiento o conducta socialmente cambiante y que no es expresamente innata.

### **Tipos de conocimiento.**

Podemos distinguir claramente 3 clases de conocimientos. Primero Analítico a priori, se establece que este tipo de conocimiento es concreto y certero o exacto el cual no ofrece información. Conocimiento Sintético a posteriori, aquí si se considera la trasmisión o recepción de distintas fuentes de información basadas en la experiencia y que, por tanto, puede estar sujetas al error. Conocimiento sintético a priori, en este tipo ocurre un eventual fenómeno de descubrimiento intuitivo que desencadena una condición exacta y certera que no necesariamente se desprende de lo aprendido durante algunas experiencias.<sup>24</sup>

A fin de medir el conocimiento, se puede identificar tres niveles según Cochachi; el nivel alto, donde el pensamiento es claramente lógico con autonomía de la realidad inmediata donde la actividad directa es el entendimiento; el nivel medio, donde la creación y manejo de conceptos es inmediato apoyado por el contexto empírico y por último, el nivel bajo, el cual se caracteriza por ser de pensamiento espontáneo la cual se practica con mucha naturalidad en la vida cotidiana.<sup>22</sup>

Por otra parte, por su forma de adquirir el conocimiento a partir de la percepción de los objetos, se tiene otra clasificación también de tres niveles; el primero como, conocimiento sensible, adquirida por el estímulo visual;

conocimiento conceptual, tiene un significado universal que no necesariamente es visible y por último, el conocimiento holístico, en algunas literaturas también llamado intuitivo.<sup>22</sup>

## **Generalidades sobre anemia**

### **Definición de anemia**

Se define a la anemia como niveles bajos de hemoglobina en el torrente sanguíneo. Caracterizado por el nivel bajo de glóbulos rojos en la circulación, estos niveles son considerados como inferiores a los niveles más bajos necesarios para la actividad fisiológica regular. Este trastorno afecta a distintas unidades fisiológicas por la gran responsabilidad de transportar tanto nutrientes como oxígeno, la cual según la edad y la actividad que se desarrolle puede resultar mucho más agresiva con la salud.<sup>25</sup>

La OMS, señala que la anemia es “es un problema en el cual el nivel de hemoglobina en la circulación sanguínea, se encuentra en un nivel menor a lo normal que se tiene como referencia, el cual estos pueden variar por algunos factores como la edad, el sexo, la gestación o situación geográfica. Cabe señalar que también nos da especificaciones a tener en cuenta para poder diagnosticar anemia y evaluar su gravedad; es así que clasifica para la población infantil a partir de los 6 meses hasta los 5 años. Donde normal >11.0 gr/dl, leve 10.0-10.9 /gr/dl, moderada 7.0 - 9.9 gr/dl y severa >de 7.0 gr/dl respectivamente.<sup>1</sup>

### **Cuadro Clínico**

Existen distintas manifestaciones clínicas presentes en la anemia y esto básicamente por el tipo de anemia que puede presentarse. Sin embargo, se puede rescatar siete grandes grupos que siempre se manifestarán. La primera, palidez; sintomatología general, en la cual encontramos la astenia, disnea y el cansancio muscular, anorexia; también se denota sintomatología cardíaca como, taquicardia, palpitaciones y soplo sistólico funcional; problemas neurológicos, tales como alteración de la visión, cefaleas, alteraciones de la conducta e insomnio; alteraciones del ritmo mensual (en caso de las mujeres), ausencia de la

menstruación; problemas en el riñón, edemas; Trastornos digestivos, anorexia y constipación. La única excepción para que estos síntomas mencionados no se presenten es en el caso de una anemia leve.

En el caso de los menores con anemia, se han identifica dos manifestaciones más de las mencionadas, la primera constituye la reducción de la escala de desarrollo y la otra la del crecimiento.<sup>26</sup>

### **Etiología**

Se sabe que la deficiencia en la ingesta de alimentos con alto contenido de hierro es la principal causa de anemia, por ser muy relevante en la respuesta fisiológica e incluso anatómica con lo que toda persona hace frente sus respuestas naturales. Los valores normales en el cuerpo es el resultado de la absorción a nivel intestinal de los alimentos ingeridos y de aquellos alimentos que ayudan a favorecer que este evento ocurra sin problemas. Cabe resaltar la necesidad de evitar el consumo simultáneo de aquellos alimentos que alteran el aprovechamiento y la absorción máxima de hierro.<sup>27</sup>

### **Diagnostico**

El examen más empleado y de resultados más exactos se da a través del examen completo de sangre, para lo cual dentro del control de la norma técnica se indica una evaluación a los 6 meses, básicamente por inicio de la ablactancia.<sup>28</sup>

En el primer nivel de atención el examen de hemoglobina y hematocrito, permite identificar los niveles de hemoglobina en sangre, este método es bien empleado en evaluaciones que requieren una respuesta inmediata para la toma de decisiones e intervenciones sanitarias. Sin embargo, este tipo de examen determina la presencia o ausencia mas no permite identificar el tipo de anemia presente por lo que su tratamiento terapéutico no es del todo específico. Los rangos de concentración de hierro en la sangre están determinado por algunos factores como la edad, el sexo, el estado de gestación e incluso la altura de

residencia del individuo. Estos tipos de evaluación para el diagnóstico de anemia han sido hasta la actualidad las más empleadas en todo el territorio nacional.<sup>29</sup>

Entre las herramientas tenemos el hemoglobímetro también llamado espectrofotómetro. La técnica empleada como alternativa es la cianometahemoglobina para su correcto empleo se debe tener en consideración la altitud en el momento de considerar los valores de concentración. En la población infantil menor de 3 años se considera presencia de anemia cuando los valores de hemoglobina son inferior a 11gr/dl, hematocrito inferior a 33%. Esta última, es de mejor manejo por el equipo de salud, sin embargo no presenta una especial sensibilidad para identificar la presencia de anemia por ser de menor especificidad que el de la hemoglobina.<sup>30</sup>

Otro de los métodos empleados sobre todo en las entrevistas de control profesionales la recopilación de información o descripción de las alternativas nutricionales que se ofrece y mantiene rutinariamente en casa. Si bien es cierto los exámenes mencionados son determinantes, esta última ofrece la orientación que requiere el profesional para discriminar quienes ameritan y quiénes no. Así mismo el examen físico, también forma parte de este grupo de herramientas fehacientes que ayuda a identificar signos y síntomas de riesgo o presencia de anemia del menor. Los exámenes de heces es un complemento bien empleado, así como en casos más severos el estudio de la ferritina sérica, esta última va a determinar, la cantidad de hierro de depósito en sangre.<sup>27</sup>

### **Tratamiento**

El tratamiento para la anemia está sujeta al tipo y a sus consideraciones de antecedentes clínicos que se pueden presentar; sin embargo, de forma muy general las intervenciones para la anemia van desde el acto de consejería nutricional, con el fin de concientizar al individuo involucrado, hasta el método aplicativo. Uno de los tratamientos más antiguos, pero con actual efectividad es el consumo de los preparados de hierro, así como la medicación de sulfato ferroso la cual puede ser de diferentes concentraciones y con una frecuencia distinta según el grupo de edad al cual va dirigido, en el caso del menor de edad, en la



actualidad se cuenta con presentaciones de gotas para los que aún no han iniciado el periodo de ablactancia como el de jarabes para los que ya cuentan con una alimentación complementaria.<sup>31</sup>

Según lo dispuesto en la norma técnica emitida por le MINSA la dosis de sulfato ferroso debe considerar el peso, la concentración en miligramos para determinar lo que requiere el paciente con presencia de anemia La fórmula empleada para facilidades sanitarias queda representada como de 3-6 mg/día. El sulfato ferroso es la elección para combatir la anemia debido al gran aporte y facilidad de asimilación, se debe tomar en cuenta que algunos alimentos minimizan su absorción en un 40%-50% cuando hay intolerancia a este mineral debe intentarte con otros preparados, el periodo de administración es diferencia cuando ya se tiene valores normales de hemoglobina, pero se debe continuar hasta un periodo similar al que de tratamiento.<sup>26</sup>

Sobre la continuación en la administración, es necesario para reponer el depósito de hierro. Se debe tener en cuenta algunos efectos secundarios como dolor abdominal, vómitos y coloración negruzca de las heces y dientes lo cual es reversible cuando se suspende el tratamiento. En los casos más difíciles y con mayores consideraciones existen también el tratamiento por vía endovenosa e intramuscular. Para la población infantil menor de 5 años y solo en la que la vía oral se vea comprometida ya sea por una respuesta respiratoria desfavorable se realizará este tipo de soporte de hierro.<sup>26</sup>

El MINSA mediante el plan nacional para la reducción y control de anemia infantil y la desnutrición crónica en el Perú 2017-2021, elabora la estrategia de tratamiento a nivel nacional en niños de 6 a 35 meses con una dosis de 3mg/kg/día sin acceder una máxima de 7mg/día que puede ser jarabe o gotas de sulfato ferroso o de complejo polimaltoso férrico. El tratamiento tiene que tener una duración de 6 meses continuos posteriormente, se debe tener en cuenta que es necesario realizar una evaluación de hemoglobina de forma mensual, a los tres y a los 6 meses de iniciado el tratamiento.<sup>6</sup>

## **Consecuencias**

No solo resulta ser un problema de salud inmediata, sino que, además, la anemia significa limitación del desarrollo y obstrucción del avance de todo un país la cual afecta el rendimiento intelectual, deficiencias en el crecimiento y desarrollo, aumento de las probabilidades de asociación de enfermedades y limitación física a causa de la inmunidad celular. Otras complicaciones identificadas se dan a nivel digestivo donde la mucosa esofágica presenta claramente alteraciones en su función y presentación anatómica, donde el nivel celular inicia un pequeño sangrado continuo. Es casi siempre recurrente asociarlo con un cuadro de anorexia.<sup>31</sup>

Los problemas que se dan en los niños menores de 5 años, altera el ciclo normal de la liberación de dopamina y la alteración del sistema hipomielinización sistemas que favorecen el desarrollo natural del lenguaje, la capacidad de la concentración y el aumento del coeficiente intelectual. Sumando a ello, se dan complicaciones en los cambios de la termorregulación corporal la cual genera la desadaptación al cambio de climas o de ambientes con distinta temperatura corporal.<sup>30</sup>

## **Medidas para prevenir anemia**

Lactancia materna exclusiva, según la OMS y UNICEF, define como único alimento, el cual no incluye ningún tipo de nutriente ni líquido en los primeros 6 meses del niño, esta debe de ser a libre demanda.<sup>32</sup> La leche humana llamada también sangre blanca tiene más de 200 componentes necesarios para el recién nacido entre ellos principalmente la inmunoglobulina IgA secretora y de estímulo del desarrollo cognitivo, asimismo contiene la lactoferrina, la cual protege al niño de la deficiencia de hierro, la taurina neurotransmisor del cerebro y retina; enzimas lipasa y amilasa encargadas de la digestión de los lípidos. Así mismo la leche materna es antioxidante e antiinflamatoria.<sup>33</sup>

Por otro lado, la academia estadounidense de pediatría (AAP), describe a la leche materna como el nutriente más completo que se debe dar en los primeros (180 días), de nacimiento ya que se ha demostrado que la leche materna tiene

muchos beneficios como: cubre las necesidades de hierro hasta los 6 meses evitando que estos sufran de anemia disminuye el riesgo de enfermarse por infecciones respiratorias, de la piel del mismo modo se evita el sobrepeso y obesidad, además lo más importante promueve el vínculo de amor, seguridad y la confianza entre madre e hijo.<sup>34</sup>

Cabe señalar que la leche materna debe ser complementada con la inclusión de forma paulatina de alimentos sólidos a partir de los 6 meses, debido a que esta no cubre en su totalidad las necesidades nutricionales del niño no contiene ya los nutrientes necesarios para el niño como el hierro. Sin embargo se debe continuar con lactancia prolongada hasta los 24 meses de edad.<sup>35</sup>

El hierro es elemento principal en la composición de hemoglobina y de suma importancia porque interviene en el transporte de oxígeno hacia las células, tejidos y órganos de todo el cuerpo; también está presente en la mioglobina presente en los músculos.<sup>36</sup> Es necesario consumir alimentos con alto contenido de hierro a partir de los 6 meses a 8 años, el cual la ingesta diaria de hierro es de 11mg/día en forma de alimentos de alto contenido del mismo, para ello necesario que el niño consuma todos los días; siendo esta etapa donde se presenta alta disposición de consumir alimentos de baja calidad nutricional.<sup>37</sup> Los alimentos ricos en hierro principalmente son bazo de res (28.70 mg en 100g), sangre cocida de pollo (27.30 mg), hígado de pollo (8.56 mg), hígado de res (5.40 mg), yema de huevo (4.30 mg), pescado, así mismo de alimentos de origen vegetal algas (32.0 mg), frijol negro (9.30 mg), garbanzos (8.30mg), lentejas (7mg).<sup>38</sup>

En la clasificación de nutrientes ricos en hierro se considera aquellos que contienen hierro hem y no hem. El primero se caracteriza por ser parte de la estructura de la hemoglobina y mioglobina, presente en la sangrecita, en carnes, vísceras, pollo, pescado, mariscos la cual se aprovecha en un 25% en el cuerpo. Por otra parte los alimentos no hem lo encontramos en mayor frecuencia en las frutas, verduras, espinaca, legumbres entre otras, las cuales son aprovechadas solo el 5-10% varía según su interacción con otros agentes.<sup>39</sup> Por consiguiente, es

indispensable resaltar la importancia de tener en cuenta del consumo de alimentos que contiene vitaminas que favorecen la absorción de hierro entre ellas tenemos:

La vitamina "A", importante porque protege las partes blandas y además estimula la producción de defensas del sistema inmunitario contra diversas afecciones, se puede encontrar en los alimentos como leche, carnes, huevos, mantequilla, aceite vegetal así mismo, en frutas y verduras de color amarillo intenso o verde oscuro está dentro de ellos la zanahoria, espinaca, mango, papaya, etc.<sup>40</sup>

Vitamina "C", "Interviene en la absorción de hierro a nivel gastrointestinal, del mismo modo facilita la movilización de este nutriente desde su reservas, además protege los glóbulos rojos de la oxidación. Entre ellos tenemos la naranja, limón, kiwi, fresas.<sup>40</sup>

La vitamina B12, el consumo de esta vitamina es muy importante para evitar la anemia debida a que ayuda a producir glóbulos rojos lo podemos encontrar en el hígado, carne roja, huevos, mariscos, leche y productos lácteos.<sup>40</sup>

Es importante mencionar que hay alimentos y bebidas que inhiben la absorción de hierro tales como:

Filatos, presente en las gaseosas se encuentran también están en granos legumbres, nueces, vegetales, raíces y frutas, reducen la absorción del hierro en el intestino al eliminarlo sin dejar que realice su efecto .<sup>41</sup>

Taninos, lo encontramos en el vino rojo, algunas hierbas y especies, pero en mayor cantidad en el té y café, estos minimizan la biodisponibilidad de hierro ya que forman complejos los cuales no pueden ser absorbidos.<sup>41</sup>

Oxalatos se encuentran en las leguminosas es responsable de reducir la concentración durante la cocción.<sup>41</sup>

Calcio, es un mineral que afecta la absorción de hierro en 30 a 50% cuando se consume junto con las comidas, por ello no debe consumirse en el momento de comer.

Soya. Según algunos estudios han concluido que la proteína de soya inhibe la biodisponibilidad de hierro.

Antiácidos como hidróxido de aluminio, disminuye la biodisponibilidad permitiendo que este mineral interfiera en la captación de hierro y la deficiente síntesis de hemoglobina.<sup>42</sup>

Otra medida para prevenir anemia es la suplementación con hierro y multimicronutrientes, estos son suplementos que contienen hierro en pequeñas cantidades, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido fólico, los cuales ayudan al niño y la niña a evitar la anemia por deficiencia de hierro y otras afecciones que son a consecuencia del bajo consumo de estos nutrientes, a la vez que tiene el beneficio de favorecer el apetito.<sup>26</sup>

Es por ello el estado peruano ha visto conveniente la intervención en la prevención reducción de la tasa de anemia mediante la incorporación de productos farmacéuticos con suplemento de hierro, la cual estipula su administración bajo consideraciones especificadas en la norma técnica para su administración terapéutico y preventivo a partir de los 4 meses con gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltoso férrico en gotas 2mg/kg/día el cual se administrara hasta los 6 meses, posteriormente se continuara con la entrega para el consumo de micronutrientes completar 360 sobres dándole al niño un sobrecito diario.<sup>26</sup>

Cabe mencionar que el niño que no recibió los micronutrientes desde los 6 meses puede empezar en cualquier momento siempre y cuando se encuentre dentro de la edad que la norma técnica estipula (6 a 35 meses inclusive 3 años de edad cumplidos). Este suplemento está constituido por hierro, zinc, ácido fólico,

vitamina A y vitamina C, la cual será administrada en una sola concentración de 1g una vez al día de una a dos horas después del alimento del medio día.<sup>26</sup>

### **1.3.2 Prácticas maternas para prevenir la anemia**

#### **Definición práctica materna**

Hablar de las prácticas maternas, es la actitud, comportamiento y actividades que realiza el cuidador con el fin de cumplir todo lo anteriormente señalada. Estas funciones de carácter voluntario se alimentan de las características y conocimientos adquiridos y adoptadas por el cuidador quien es responsable directo de los resultados nutricionales del menor. Mucho de los criterios resueltos por el cuidador se sujetan al entorno social y costumbrista a la cual pertenece; es decir, si el apoderado tiene por hábito iniciar la alimentación antes de los seis meses por ser un pensamiento heredado de su anterior cuidador e influenciado por su entorno como algo aceptable este círculo se repetirá. Los cambios en el contexto de crianza están sujetos a la percepción y aceptación del criador.<sup>43</sup>

Prácticas maternas adecuadas, consiste en la actitud de la madre hacia una alimentación de calidad que se debe a dar a toda la población infantil promoviendo la ingesta de nutrientes de origen animal ricos en hierro, nutrientes que facilitan la absorción de hierro, y la ingesta de nutrientes fortificados con hierro en poblaciones vulnerables.<sup>44</sup>

Prácticas maternas inadecuadas, son un determinante definido como la ingesta insuficiente de nutrientes. La OMS ha definido guías para adoptar prácticas alimentarias saludables que permita a los cuidadores reconocer prácticas inadecuadas e identificar los problemas más recurrentes en torno a este tema y realizar intervenciones que ayuden a una orientación apropiada sobre una alimentación adecuada a cargo de los trabajadores del primer nivel.<sup>44</sup>

## **Lactancia Materna Exclusiva**

La LME durante los seis primeros meses de vida es de vital importancia, ya que beneficia enormemente al crecimiento y desarrollo de la población infantil, por lo que se debe dar mayor énfasis en la promoción de dicha práctica, entre los nutrientes de mayor aporte es la lactoferrina que previene la anemia del niño, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo y evita las enfermedades infecciosas. Y a partir de los 6 meses se debe incluir alimentos complementarios el cual deben ser inocuos y apropiados combinando con la leche materna por un periodo de 24 meses de edad. Es fundamental el trabajo de enfermería mediante el asesoramiento sobre la alimentación de calidad y el fomento de buenas prácticas en el hogar y con ello generar la responsabilidad sanitaria por parte de las madres.<sup>45</sup>

Es conocimiento que la leche materna es el nutriente principal del recién nacido, esta proporciona todos los nutrientes y energía que el niño necesita así mismo permite el normal desarrollo sensorial y cognitivo por ende lo protege de enfermedades infecciosas y crónicas; para ello es necesario el apoyo a las madres o cuidadores para garantizar la lactancia optimo, por ello la OMS y el UNICEF desarrollaron la acciones de centros sanitarios amigos de infante con la intención de promocionar prácticas de la lactancia materna exclusiva.<sup>32</sup>

## **Alimentación del infante con enfoque preventivo**

A partir de seis a ocho meses se inicia con las papillas, mazamorras o purés. Estos deben contener nutrientes de origen animal: el hígado, sangrecita, bazo, carne incluso yema de huevo; acompañándolo de algún cereal, sémola, maicena y otras harinas, sin abandonar los vegetales como: zapallo, zanahoria y espinaca; así mismo se deben incorporar frutas como el plátano, durazno, papaya y otros también sin abandonar las grasas como el aceite y la mantequilla. Adicionalmente se debe brindar menestras sin cascara y a fin de asegurar el requerimiento nutricional se debe brindar de dos a cinco cucharadas repitiendo de dos a tres alimentos diarios. La cantidad debe ser 1/4 de un plato mediano de 2 a 5, cucharaditas de alimento de dos a tres comidas al.<sup>46</sup>

A los nueve a once meses, la consistencia cambia a una presentación y consistencia ha picado o desmenuzado. La incorporación de alimentos en este periodo, y sin abandonar los anteriormente mencionados, es sobre todo la yema de huevo; agregando de cinco a siete cucharadas de alimentos lo que equivale a una taza o  $\frac{3}{4}$  de plato mediano de alimento sólidos, esto se debe repetir 4 comidas por día en la mañana, media mañana, medio día o almuerzo y en la media tarde. Este evento no excluirá la continuidad de la lactancia materna.<sup>46</sup>

A los doce meses, el alimento prioritario son los segundos lo que corresponde al alimento de la olla familiar; por su desarrollo el menor requiere de siete a diez cucharadas de alimentos lo cual es equivalente a  $\frac{3}{4}$  de plato repitiéndose cinco veces durante el día, cumpliendo lo de la etapa anterior agregando el alimento de la noche.<sup>46</sup>

De 12 meses a más, la alimentación de los niños a esta edad debe ser de la olla familiar tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena se debe agregar 2 refrigerios según va creciendo. Esta etapa se caracteriza por el crecimiento acelerado y desarrollo de funciones psicomotoras como el lenguaje, social, motor, así mismo aumento de su masa. Por otro lado sus funciones digestivas y metabólicas han alcanzado una madurez para poder tolerar alimentación variada.<sup>46</sup>

En esta edad también el niño empieza las preferencias de ciertos alimentos que puede conducir a una alimentación inadecuada que puede llevarlo durante toda su vida, por eso la madre debe preocuparse por brindar a su niño o niña una dieta balanceada especialmente rica en hierro.<sup>47</sup>

**Administración preventivo de hierro y micronutrientes** para niños menores de 36 meses según la directiva sanitaria donde se especifica la administración de forma preventivo de hierro a la población infantil menor de 3 años.<sup>28</sup>



El Sulfato ferroso como suplementación en la población infantil menor de 3 años consiste en la administración de hierro como sulfato ferroso o hierro polimaltoso, por vía oral, en jarabe, gotas desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses 29 días 2mg/día, Cabe recalcar que el sulfato ferroso se absorbe mejor entre comidas, pero aumenta los efectos adversos (náuseas, vómitos, constipación, diarrea y dolor abdominal), se recomienda administrar de 1 a 2 horas después de las comidas sin embargo el hierro polimaltoso causa molestias que el sulfato ferroso. No se debe combinar con leche o agua.<sup>26</sup>

Los micronutrientes son complementos nutritivos con contenido de hierro en pequeñas cantidades, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido fólico, los cuales ayudan al niño y la niña a prevenir la anemia y otras enfermedades. Por ello el MINSA viene integrando de manera continua la suplementación con hierro. Para ello es necesario la entrega gratuita de micronutriente a toda la población infantil menor de 3 años que frecuentan el establecimiento de salud a nivel nacional con el objetivo de prevenir la anemia infantil, la cual se debe administrar desde los 6 meses de edad un sobre diario que equivale a 1gr en polvo hasta que complete el consumo de 360 sobres.<sup>26</sup>

Antes de empezar con la preparación de debe realizar el lavado de manos con agua y jabón, para evitar las diarreas en niños debido a la presencia de microorganismos, posteriormente servir la porción adecuada de consistencia espesa; posteriormente se procede a vaciar todo el contenido en la comida separada mezclar bien y darle al niño, luego se continúa con el resto de la comida, acompañado con jugo de frutas como limonada o jugo de naranja; no debe dar los micronutrientes en alimentos líquidos como sopas, refrescos, mates; porque impiden la absorción de hierro, así mismo no debe cocinarse junto con los alimentos etc. Cabe decir que la administración de los micronutrientes se debe suspender cuando el niño está con medicación de antibiótico; pero se debe continuar tan pronto que termine el tratamiento con medicación.<sup>48</sup>

Con respecto a la conservación de los micronutriente y sulfato ferroso se debe: conservar en lugares adecuados que sean frescos y fuera de la luz solar y

la humedad, así mismo debe guardarse en lugares fuera del alcance de los niños para evitar accidentes.<sup>28</sup>

La dosis y administración de micronutrientes, según norma técnica a nivel nacional la dosis de micronutriente es a partir de 6 meses un sobre de 1gr durante doce meses hasta completar 360 sobres, estos son conjunto de nutrientes en cantidades menores necesarias para la prevención de anemia y otras enfermedades. Cabe mencionar que la administración de los micronutrientes se debe suspender cuando el niño esta con medicación de antibióticos.<sup>28</sup>

Hay ciertas consideraciones para enunciar que una práctica nutricional es la correcta o es saludable, está básicamente cuando se cumple un orden nutricional, medidas de cuidado en la conservación y preparación de alimentos y el ofrecimiento de alimentos concordantes a la demanda energética o edad cronológica.<sup>49</sup>

Prácticas de higiene en la alimentación, se debe realizar prácticas saludables como es el lavado de manos porque previene muchas enfermedades esta debe realizarse previo al preparado de alimentos y después administrarlo, del mismo modo después de haber cambiado los pañales, después de ir al servicio higiénico o letrina, después de estar en contacto con los animales, objetos o superficies contaminadas (dinero, pasamano de los buses y otros), para ello se debe lavar las con agua a chorro jabón de preferencia antibacteriano y secarse bien.<sup>48</sup>

Al iniciar en la dieta del lactante alimentos existe riesgo de enfermedades diarreicas debido a la contaminación de los alimentos es por ello la importancia de la higiene al momento de prepararlos y almacenarlos en lugar adecuado para su conservación; se aconseja: evitar el uso de tetinas y chupones para dar líquidos, así mismo los utensilios de alimentación deben ser exclusivo del lactante, estos deben ser lavados y esterilizados con agua hervida, almacenar los alimentos en refrigeración de lo contrario deberán ser consumidos antes de 2 horas de haber sido preparados para evitar el crecimiento bacteriano, conservar la higiene en el

momento de la preparación, utilizar agua y alimentos en buen estado de conservación.<sup>50</sup>

### **Trabajo de enfermería para prevenir la anemia**

El rol de enfermería es fundamental para minimizar los índices de anemia en niños reportados en la actualidad. Si bien, al nivel del trabajo multidisciplinario se establece un puente comunicacional para la identificación y las acciones a tomar de forma precoz en los usuarios identificados, la enfermera no solo participa desde el enfoque de tratamiento, sino que además su habilidad científica le permite organizar, discriminar y evaluar características de riesgos y establecer espacios de seguimiento brindando consejerías nutricionales tanto para el cuidador como para en entorno familiar.<sup>51</sup>

El campo de intervención de mayor cuidado para prevenir la anemia se inicia con la priorización de la lactancia materna exclusiva luego la incorporación de alimentos distintos a la lactancia materna, la cual necesita una vigilancia específica; por ello la intervención y el aporte profesional de enfermería inicia con la educación al cuidador sobre el tipo, momento y características que debería tener el alimento, así como los cambios que deberían seguirse durante el proceso cronológico, sin abandonar el cuidado previo de la conservación del alimento, la selección apropiada para la edad y el aseo antes, durante y posterior a su consumo.<sup>51</sup>

Si bien este aporte está fundamentado en la prevención de la anemia, la enfermera también tiene una crucial participación para la detección de esta. En este campo la enfermera dirige derivaciones disciplinarias a fin de concretar las sospechas observadas e iniciar un seguimiento para el control de la anemia del menor. Al mismo tiempo, es necesario que todo infante a partir de los 6 meses se realice la prueba de hemoglobina y hematocrito, identificación de parásitos que pueden generar o incrementar los daños y la presencia de la anemia. Si el resultado de hemoglobina está por debajo de 11gr/dl, la acción que realiza el profesional de enfermería es derivar con el área de medicina.<sup>26</sup>

Es relevante mencionar que la enfermera es el profesional responsable de la suplementación preventiva con hierro y entrega de los micronutrientes el cual debe estar acompañado con la asesoría a la madre o al cuidador sobre la importancia de su consumo para evitar la anemia y su importancia de este, el cumplimiento del esquema de suplementación y las evaluaciones posteriores, la forma de administración con que alimentos combinarlos, así mismo los posibles efectos que ello puede ocasionar. Esta entrega que el estado ha implementado en el primer nivel de atención en las distintas comunidades como Estrategia Nacional contra la Anemia; es decir, la enfermera trabaja un enfoque preventivo, promocional e intervencionista contra la anemia.<sup>26</sup>

Por otro lado, la consejería y la orientación que dirige la enfermera están basadas en el principio de la concientización, a fin de lograr cambios inmediatos y un concepto nuevo en la prevención de la anemia, mediante visitas domiciliarias a los niños que no acuden a su control.

### **Componente educativo.**

Sin duda alguna la educación constituye una de las prácticas más eficaces de promoción de la salud, tal como lo describe el MINSA, que la educación que se les brinda a los usuarios, en este caso a las madres en una institución sanitaria se busca empoderar a las madres con la capacidad de escoger y tomar decisiones. En la educación impartida siempre se debe considerar los factores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad. Como consecuencia la empatía entre la madre y la enfermera debe asociarse teniendo en cuenta estos aspectos, que se transmite una plena responsabilidad, y por lo tanto un compromiso.<sup>5</sup>

Por lo mencionado la educación que se le brinda a la madre debe estar involucrada con la actividad diaria que realiza el profesional de enfermería, considerando los factores personales e implementando estrategias efectivas con la finalidad de lograr el propósito final, que es mejorar los conocimientos y las prácticas que tienen las madres en torno a la alimentación con la finalidad de prevenir la anemia de la población infantil objetivo.

### 1.3.3 Teorías de enfermería

#### MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER

La gran teórica Nola Pender, da énfasis a las relaciones que existe entre las condiciones cognitivo – perceptivos y los factores cambiantes que influyen en los comportamientos que ayudan a la salud, la cual plantea, que las condiciones personales e interpersonales son modificables y voluntarias; es decir, la persona está dotada de la capacidad para modificar su conducta o comportamiento y a través de esta su condición de vida. Este modelo permite identificar los conceptos más resaltantes de la conducta promocional, integrando hallazgos suficientemente válidos para cualquier investigación de esta índole. El fundamento de este modelo está orientado en la educación de la persona frente al compromiso de cuidarse así mismo, orientarse en una vida adecuadamente saludable.<sup>52</sup>

La definición que plantea Nola Pender para dirigirse a la salud es básicamente el estado altamente positivo. Esta definición está motivada en los otros tres elementos del metaparadigma: la primera; la persona, individuo y centro de la teorista, la cual se define de una única forma puesto que cada individuo posee sus particularidades y un propio patrón cognitivo-perceptual. En segundo lugar; el entorno, aunque no se describe exactamente, se orienta a las interacciones entre aquellos factores cognitivos y la percepción en relación a los factores que afectan y modifican directamente las conductas promocionales de la salud. En tercer lugar, enfermería, disciplina que se fundamente en el bienestar del individuo y que sin duda alcanzado en estos últimos años mayor importancia dentro de la rama de la ciencia. Su participación y responsabilidad del cuidado sanitario en la persona en las diferentes situaciones de salud la transforman en la principal agente del cuidado.<sup>52</sup>

El modelo de salud promocional de Nola Pender relaciona los factores de atención de enfermería en el comportamiento de los individuos frente a la salud. Esta guía permite que el profesional amplíe la visión sobre todo en el campo observacional y exploratorio del proceso biopsicosocial, que son los principios que

debería considerar el individuo para adoptar conductas de salud. A través de la educación fomentamos estos ideales de salud a la comunidad, familia y persona, abarcando así el primer nivel de atención donde se vigila y cuida de forma muy especial la salud de la población infantil.<sup>52</sup>

Se puede asociar este modelo con el estudio, de la siguiente manera:

Los factores individuales relacionados con las características de la madre entre: el nivel educativo, el factor económico y social, la cultura, las prácticas hacia los cuidados de salud del niño y niña.

Influencias personales, el poder de influencia que tiene las personas que se encuentran dentro del entorno de la madre, cómo reaccionan frente a la atención y la importancia que le dan a las consejerías en torno a la alimentación.

El efecto relacionado con la actividad que se realiza en el consultorio de CRED, mientras la madre tenga una responsabilidad sobre las prácticas adecuadas de alimentación y considera como relevante para la salud actual y futura de su hijo, esta asumirá una actitud positiva.

La constante búsqueda de asesoramiento de salud, mientras la madre se preocupa y asume un compromiso en favorecer una buena alimentación de su niño y niña, se mejorará los conocimientos y se creará una cultura sanitaria.

#### **1.4. Formulación del problema**

Según descripción realizada en torno al planteamiento del problema Hernández Sampiere indica: que es analizar y dar mayor énfasis formalmente la idea de un estudio, para lo cual como investigadora se conoce profundamente sobre que se está investigando.<sup>53</sup>

**Problema general:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018?

**Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años?

¿Cuáles son las prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años?

**1.5. Justificación del estudio**

Existe una preocupante situación sanitaria ligado a la anemia en niños menores de 3 años y sus efectos repercuten en indicadores de desarrollo cognitivo y social de forma negativa por lo que se hace necesario que el cuidador del niño tenga conocimientos y prácticas saludables para prevenir la anemia. Esta investigación enfatiza la relevancia de la promoción de la salud estableciendo como pilar principal a la madre quien es la encargada del cuidado y que alimenta a su niño o niña menor de 3 años de edad.

Desde el punto de vista práctico con los resultados el profesional enfermero responsable del centro sanitario, tendrán mayor información el cual va permitir realizar intervenciones integrales con la implementación de estrategias efectivas en el componente CRED, utilizando la consejería permanente como acción principal hacia las madres sobre alimentación saludable y de calidad que favorecerá el buen desarrollo y crecimiento del niño y con ello prevenir la anemia.

Y desde el aspecto teórico con los resultados se pondrá en evidencia el nivel de conocimiento y las prácticas maternas que tienen las madres como acción que realizan para evitar la anemia en sus hijos, con ello se busca identificar en conjunto con el equipo sanitario y prioritariamente la Enfermera las prácticas de

riesgo de las madres para luego convertirlos en fortaleza en la prevención de anemia, para lo cual será monitorizado mensualmente en los controles de salud del niño, como una acción fundamental para la sostenibilidad del trabajo realizado.

Los resultados beneficiarán directamente a los niños y niñas menores de 3 años, quienes son los más vulnerables por encontrarse en una etapa de mayor sensibilidad a daños en el crecimiento y su desarrollo adecuado.

Finalmente servirá como marco referencial y antecedente para estudios posteriores relacionado al tema donde se pretenda mejorar y dar mayor énfasis en el aspecto promocional con la finalidad de ampliar los conocimientos de la misma y generalizarlos a nivel de micro red Jaime Zubieta.

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis General**

HG: 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

H0: 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

### **Hipótesis Específicas**

HE1: El nivel de conocimientos que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años es bajo.

HE2: Las prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años son inadecuadas.



## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años.  
Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018.

### **Objetivos específicos:**

Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años.

Identificar las prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años.

## II. MÉTODO

## **2.1. Diseño de la investigación**

Enfoque: Cuantitativo según Hernández Sampiere indica que este tipo de investigación usa la recolección de datos para probar hipótesis, del mismo modo emplea la recolección con la medición numérica, análisis estadísticos para probar teorías.<sup>53</sup>

Diseño: el presente estudio es de diseño no experimental, en otras palabras, se realiza sin manipular la variable independiente; sin embargo es fundamental en la observación de fenómenos tales como se generan en su contexto natural para posteriormente analizarlos.<sup>53</sup>

Corte: Transversal porque se recolecta información de datos en un tiempo específico para valorar las características de la población.<sup>53</sup>

Nivel: El estudio fue descriptivo, nos permite mostrar la información tal y como se encuentra en la realidad; es una investigación fiable que busca únicamente medir de modo sistemático la particularidad tanto de una población, como una situación o un lugar de interés, con la finalidad de conocer los conocimientos y prácticas; por medio de la descripción, para luego analizar los resultados, con la finalidad de obtener un resultado de investigación.<sup>53</sup>

## **2.2. Variable, Operacionalización**

Variable 1: Conocimiento sobre anemia

Variable 2: Prácticas para prevenir anemia

### Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre anemia	Conjunto de conceptos e informaciones codificados y almacenados en la memoria y que se ve reflejada en la toma de decisiones y comportamientos, se considera como concepto a la suma de experiencias adquiridas por el ser humano a través de un periodo de tiempo lo cual genera una conducta cambiante <sup>19</sup>	Capacidad humana basándose en la experiencia, que tiene por objeto transformar la información en decisiones y acciones concretas para su posterior aprendizaje. Estos serán medidos a través de un cuestionario, cuyo valor será clasificado en: Alto, medio, bajo.	Generalidades	Definición	Ordinal  Alto 18-23 Medio 8-17 Bajo 0-7
				Etiología	
				Cuadro Clínico	
				Consecuencias	
				Diagnostico	
			Tratamiento		
			Medidas preventivas	Lactancia materna exclusiva	
				Hierro Alimentos ricos en hierro	
				Alimentos que favorecen absorción	
				Alimentos que inhiben absorción	
Suplementación con hierro y micronutrientes					

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prácticas para prevenir anemia	Conjunto de acciones dirigidas voluntariamente y que se mantienen o cambian conforme a su respuesta de interés <sup>20</sup>	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos pudiendo ser valoradas a través de la observación del contenido de los alimentos que brindan; o expresada por la madre por medio del lenguaje Y tendrán un valor final de prácticas adecuadas e inadecuadas y serán medidas a través de una escala de Lickert.	Lactancia materna exclusiva	De 0 a 6 meses	Nominal  Adecuados 83-104 Inadecuados 61-83
			Alimentación del niño para prevenir anemia	6 a 8 meses 9 a 11mes 12 meses a mas	
			Suplementación preventiva con hierro	Sulfato ferroso micronutrientes	
			Medidas de higiene en la alimentación	Lavado de manos En la preparación En la conservación En el uso de utensilios	

## **2.3. Población y muestra**

### **Población**

Para Hernández Sampiere, básicamente la población es el conjunto de todos los casos los cuales tienen una característica en común.<sup>53</sup> La población de esta investigación estuvo constituida por el total de madres de niños menores de 3 años que asisten regularmente al consultorio CRED del Centro de Salud “Jaime Zubieta”. En dicho consultorio se atendieron en la fecha del 26 de marzo al 26 de abril del 2018, un promedio de 150 niños menores de 3 años, esto de acuerdo a la información obtenida del propio centro sanitario.

### **Criterios de inclusión**

- Madres de niños menores de 3 años.
- Madres que se encuentren en el centro de salud.
- Madres que acuden al área de crecimiento y desarrollo.
- Madres que aceptan participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños mayores de 3 años.

### **Muestra**

La muestra según H. Sampiere consiste en seleccionar un subgrupo de la población.<sup>53</sup> Esta fue calculada según la fórmula de cálculo muestral, obteniéndose como muestra a 90 madres que asistieron durante un mes en el consultorio CRED a quienes se les aplicó el instrumento. (Ver anexo 3).

## **Muestreo**

Se usa un muestreo no probabilístico según H.Sampiere la elección de los elementos va ser según las características de la investigación o de quien se hace la muestra porque que cada madre no tendrá la misma probabilidad de ser seleccionado, en este caso todas las madres que tienen niños menores de 3 años de ser elegidas para ser parte de la muestra.

Unidad de análisis: está compuesta por todas las madres de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud “Jaime Zubieta” al área de crecimiento y desarrollo.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnica**

Se empleó la encuesta para la recolección de datos, que permitió el contacto directo con las madres de niños menores de 3 años y de esa forma poder orientar y despejar alguna duda acerca de la atención recibida y medidas preventivas.

### **Instrumento**

El instrumento empleado fue el cuestionario que permitió evaluar la variable conocimiento y medir el nivel de conocimientos en las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 3 años, el instrumento estuvo compuesto por 23 preguntas, divididas en 8 preguntas que miden generalidades y 15 preguntas que miden las medidas preventivas y la escala de Lickert para determinar las prácticas de las madres en las medidas preventivas para la anemia compuesta por 23 ítems (ver anexo 2).

## **Validación y confiabilidad del instrumento:**

El instrumento fue validado mediante el criterio de jueces. Se emplearon 5 expertos entre los cuales se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre ellos los docentes de la universidad, especialistas en investigación (ver anexo 5).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, donde se encuestaron a 20 madres de niños menores de 3 años las cuales no forman parte de la muestra. Luego se procedieron a pasar los resultados obtenidos al programa SPSS para evaluarlo con el alfa de Crombach donde se obtuvo como resultado ,702. (Ver anexo 4).

### **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis se procesaron datos obtenidos mediante la encuesta, el cual consistió en codificación de datos, tabulación de datos para luego pasarlos al programa de SPSS 22, posteriormente estos datos serán evaluados bajo el análisis univariado y bivariado: el primero básicamente indica que se ha realizado el análisis de una variable, en este caso de la variable conocimiento mediante la asignación de resultados en alto, medio o bajo y de la variable prácticas; y el segundo significa que se ha realizado el análisis mediante tabulaciones cruzadas, en este caso de la variable conocimientos con la variable practica para así finalmente obtener los resultados que se representaron por medio de gráficos, los cuales han sido interpretados.<sup>53</sup> (ver anexo 6)

Para establecer la relación entre el conocimiento de las madres de niños menores de 3 años sobre la anemia y las prácticas maternas para prevenir la anemia se usó la prueba de significancia estadística .

Y finalmente para la contrastación de las hipótesis se aplicó la estadística no paramétrica, mediante el coeficiente Chi cuadrado, por ser ambas variables inmersas en el estudio. Desde el punto de vista teórico el coeficiente de Chi



cuadrado, es una medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal.<sup>53</sup>

## **2.6. Aspectos éticos:**

El trabajo investigación tuvo en cuenta los siguientes principios éticos, como parte fundamental de su desarrollo:

**Autonomía:** las madres que participen en el estudio se encuentran informadas sobre los objetivos que se planean encontrar y en que se benefician ellas al participar, para garantizar eso todas las participantes firmaran un consentimiento informado (ver anexo 10).

**Justicia:** las madres tienen todo el derecho de tomar la decisión por ellas misma si desean participar en el estudio o no.

**No maleficencia:** todos los resultados que se obtengan en las encuestas que se aplicaran no serán divulgadas, ya que son anónimas.

**Beneficencia:** la información será compartida con ellas, forma parte de un beneficio para ella, que será divulgada libremente para aumentar sus conocimientos y prácticas sobre el tema de investigación.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultado correlacional.

**TABLA 1.**

Relación del Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018

**TABLA CRUZADA CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS MATERNAS**

Tabla cruzada				
INTERPRETACIONV1*TOTALPR ACTICAS (agrupado)		PRACTICAS		Total
		INADECUADO	ADECUADO	
CONOCIMIENTO	BAJO	7	5	12
	MEDIO	30	12	42
	ALTO	17	19	36
Total		54	36	90

*Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas maternas, 2018.*

**Interpretación:** Se observa en la tabla 1; los conocimientos y las prácticas maternas de niños menores de 3 años para prevenir la anemia. La correlación de Chi cuadrado, negativa no existe asociación entre variables cuyo resultado es : ( $p= 0.093 > .005$ ) rechazándose una relación entre el conocimiento y prácticas maternas.

### 3.2. Prueba de Hipótesis

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,749 <sup>a</sup>	2	.093
Razón de verosimilitud	4.791	2	.091
Asociación lineal por lineal	1.918	1	.166
N de casos válidos	90		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,80.

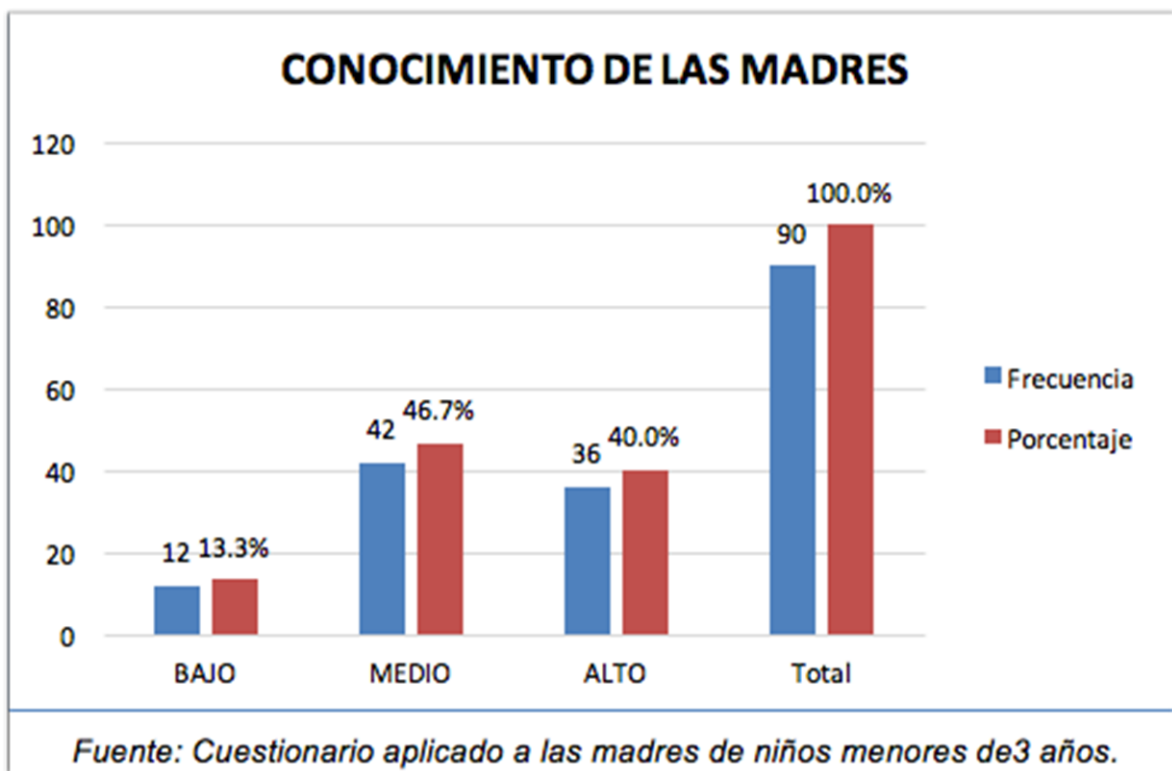
**Interpretación:** Aplicándose la prueba  $\chi^2$  se encontró un nivel de significancia de  $p=0,093$  mayor a 0.05, por lo tanto: se rechaza Hipótesis general ; y se acepta la hipótesis nula; es decir no existe relación significativa entre conocimiento y prácticas maternas de niños menores de 3 años para prevenir la anemia. Puesto de Salud Jaime Zubieta; 2018

### 3.3. Resultado sobre conocimientos maternos

Posterior a la recolección de datos, estos fueron ingresados al sistema y presentados en gráficos con sus interpretaciones.

**Grafico 1**

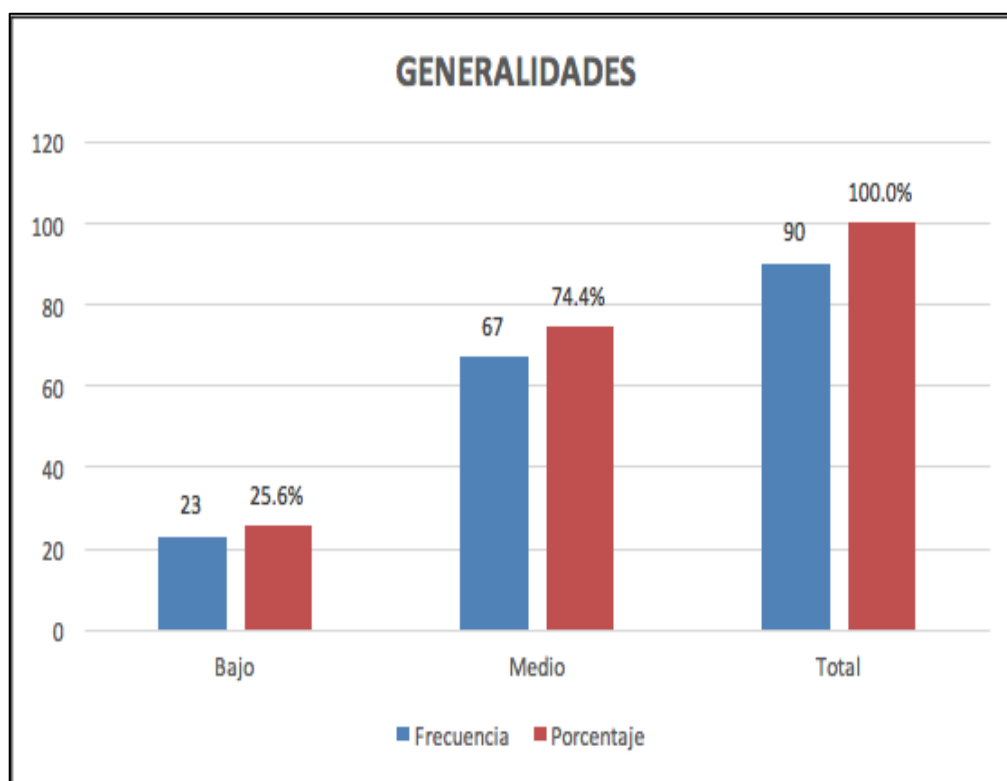
**Conocimientos maternos para prevenir anemia en niños menores de 3 años  
Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018**



**Interpretación:** Según el primer gráfico se puede observar, el 13.3% presentan conocimiento bajo, el 46.7% tienen conocimiento medio que es el que más prevalece, y el 40% presentan conocimiento alto, lo cual se puede deducir que las actividades que realizan las Enfermeras no están siendo lo suficientemente efectivo en las estrategias implementadas, por lo que los conocimientos de las madres se comportan en un nivel medio porcentajes considerables.

## GRAFICO 2

### Conocimiento de las Madres de niños menores de 3 años para prevenir anemia según Dimensión Generalidades

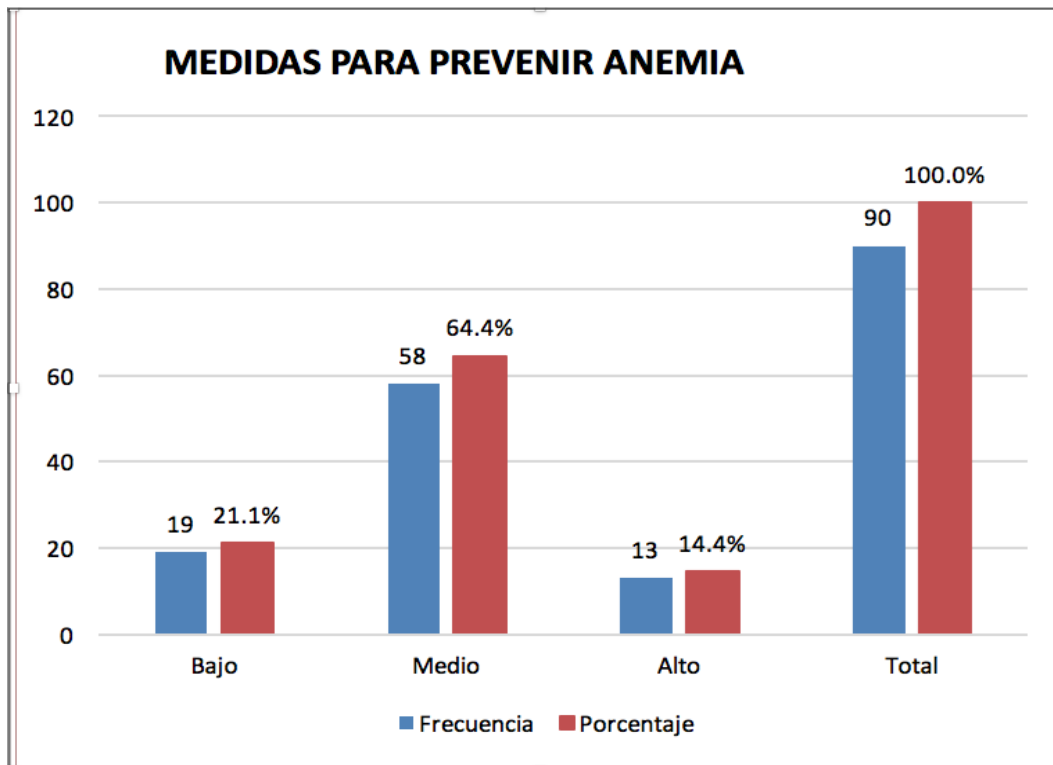


*Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años.*

**Interpretación:** En la dimensión generalidades se encontró que el 74.4% presenta conocimientos medio y 25.6.1% posee conocimientos bajo. Estos resultados nos indican que las madres de familia les falta ser concientizadas y educadas por el personal de enfermería en su rol comunitario y como función fundamental fortalecer las habilidades y aptitudes de estas sobre los cuidados de sus hijos.

### GRÁFICO 3

#### Conocimiento de las Madres de niños menores de 3 años para prevenir anemia según Dimensión medidas preventivas



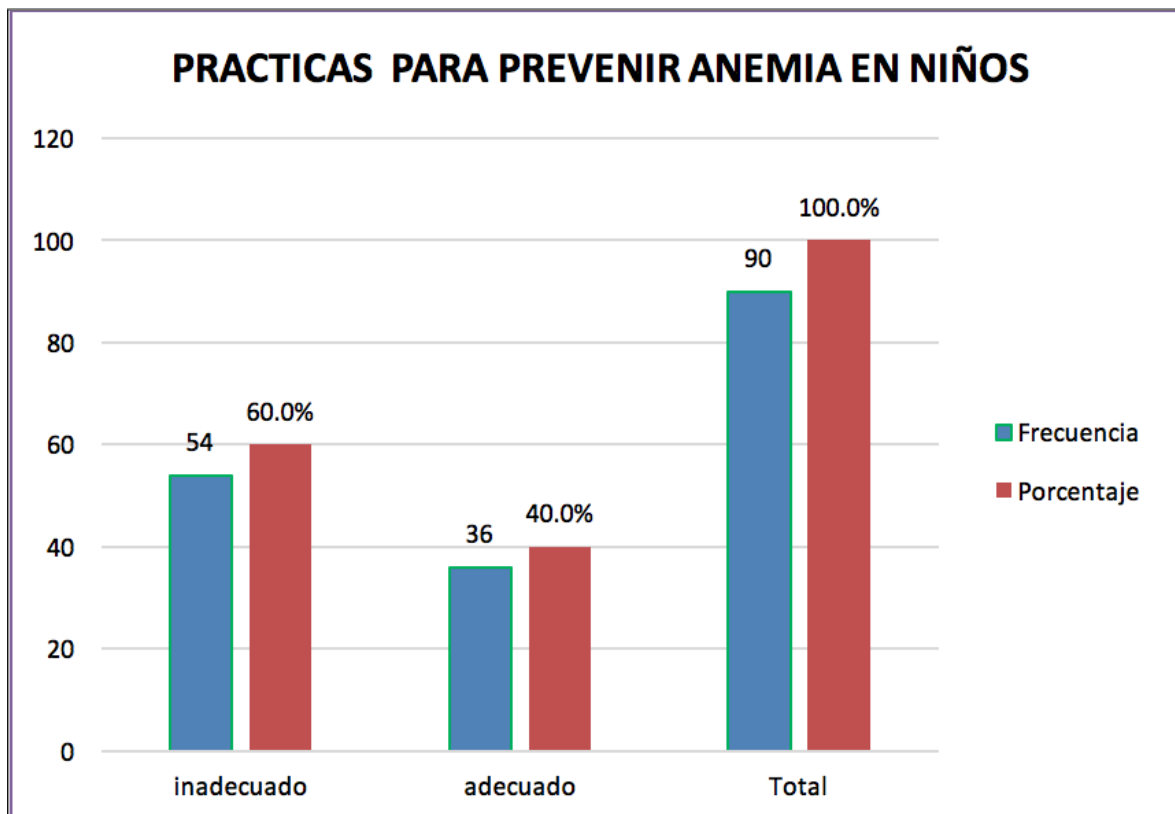
*Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 3 años.*

**Interpretación:** En la dimensión medidas preventivas, se encontró que el 14.4% tienen conocimiento alto, 64.4% conocimiento medio y 21.1% presenta conocimiento bajo.

#### GRAFICO 4

Prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años.

Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018

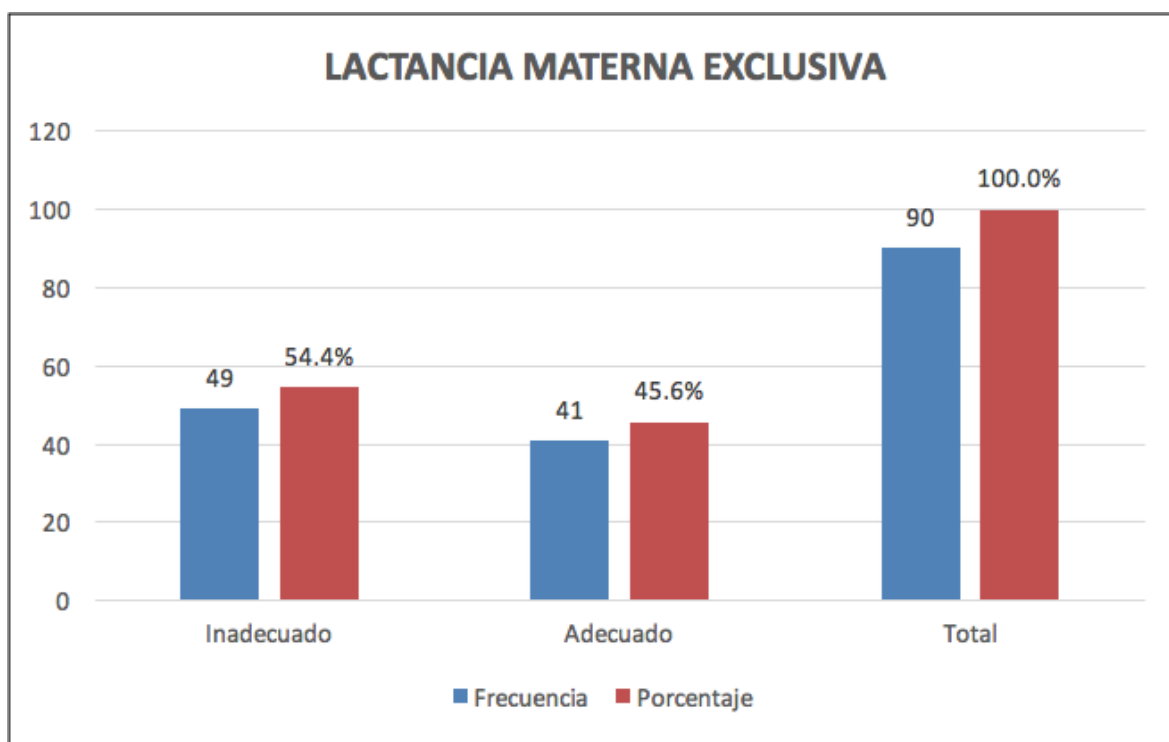


*Fuente: Escala de Likert aplicado a las madres de niños menores de 3 años.*

**Interpretación:** En el presente grafico se puede evidenciar el 60%(54) de las madres encuestadas realiza practicas inadecuadas y solo el 40%(36) tiene practias adecuadas es decir es decir las actividades que realizan las Enfermaras no están siendo lo suficientemente efectivo, ya que se evidencia un comportamiento de prácticas inadecuadas.

## GRAFICO 5

### Prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años en la dimensión lactancia materna



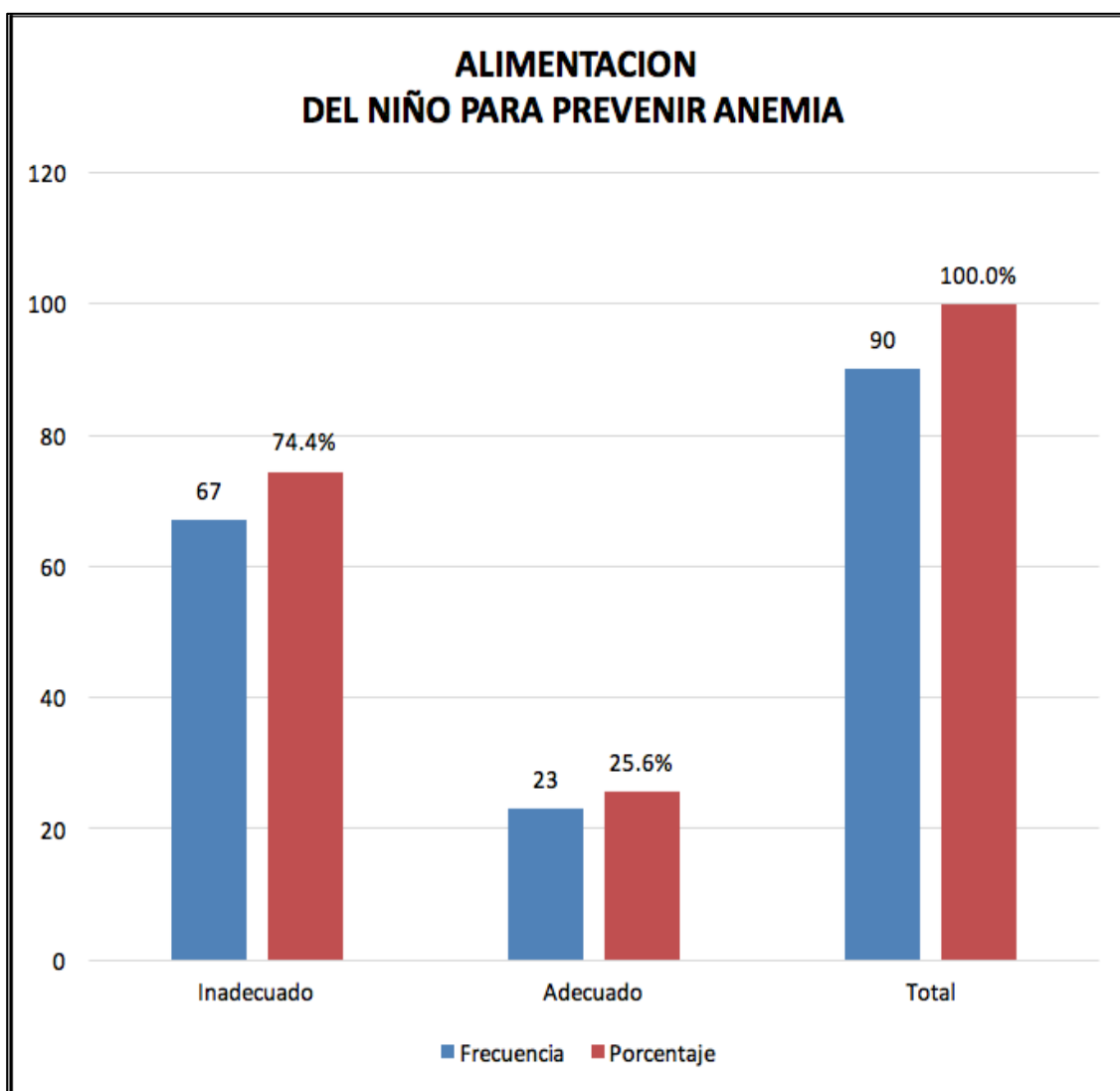
*Fuente: Escala de Likert aplicado a las madres de niños menores de 3 años.*

**Interpretación:** En la dimensión LME que el 54.4% tienen prácticas inadecuadas, 45.6% presenta prácticas adecuadas. Estos resultados nos indican que las demandas de salud de las madres particularmente de los niños menores de 3 años deben ser cubiertas en todas sus necesidades sanitarias de forma integral



## GRAFICO 6

### Prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años en la dimensión alimentación

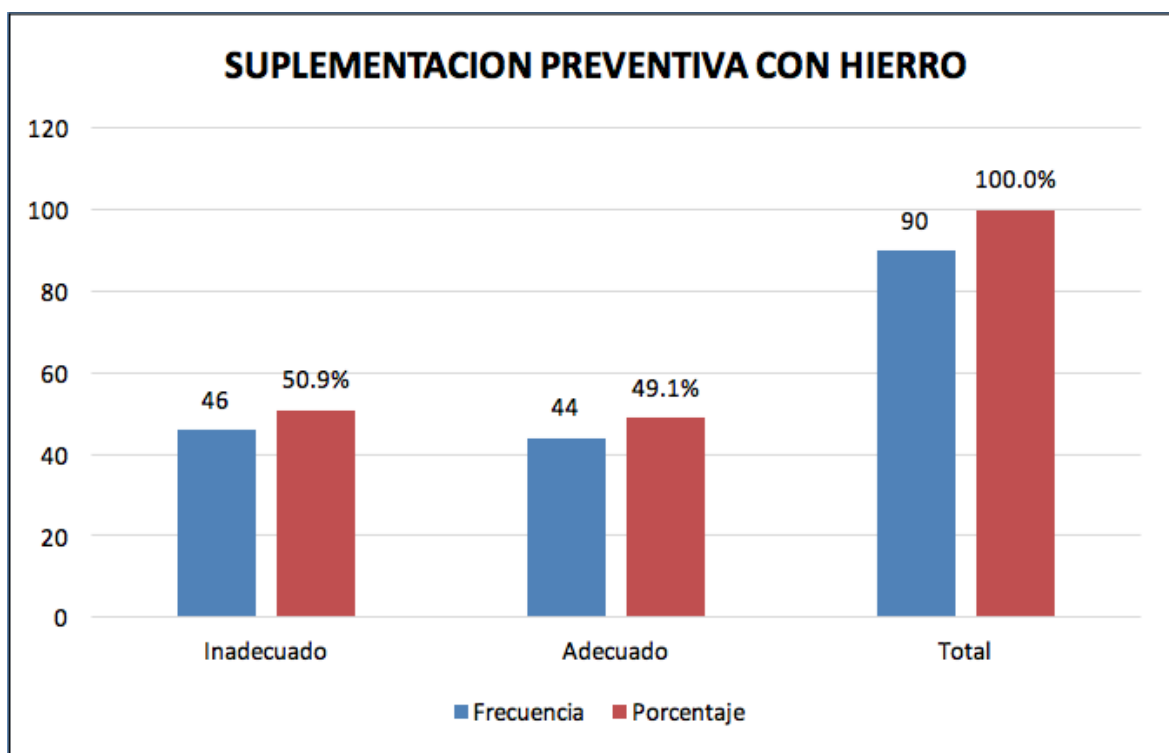


*Fuente: Escala de Likert aplicado a las madres de niños menores de 3 años.*

**Interpretación:** Sobre la dimensión alimentación del niño menor de 3 años, se encontró que el 74.4% tienen prácticas inadecuadas, frente a un 25.6% que presentaban presenta prácticas adecuadas.

## GRAFICO 7

### Prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años en la dimensión suplementación

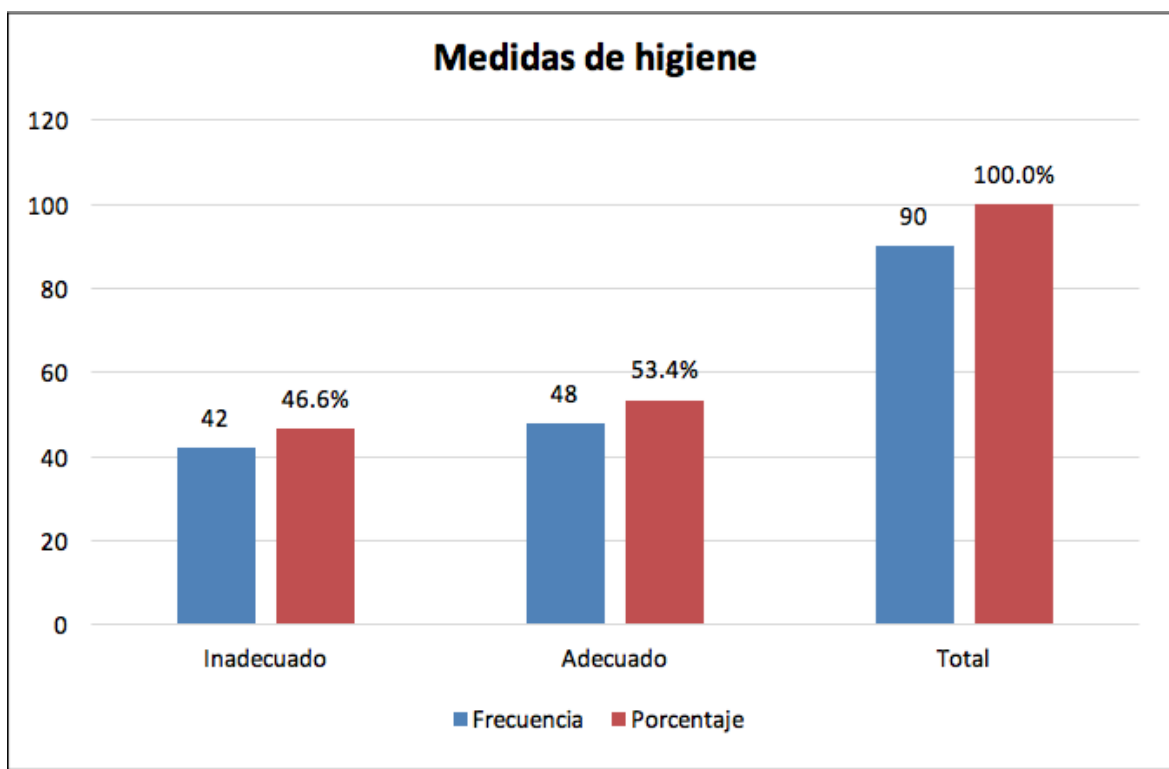


*Fuente: Escala de Likert aplicado a las madres de niños menores de 3 años.*

**Interpretación:** Respecto a la dimensión suplementación con hierro y multimicronutrientes, se encontró que el 50.9% presenta prácticas inadecuadas, frente a un 41.9% que presenta prácticas adecuadas

## GRAFICO 8

### Prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años en la dimensión medidas de higiene



*Fuente: Escala de Likert aplicado a las madres de niños menores de 3 años.*

**Interpretación:** Finalmente en la dimensión medidas higiénicas en las madres de niños menores de 3 años, se encontró que el 53.4% realiza prácticas adecuadas y el 46.6% realiza prácticas inadecuadas

#### IV. DISCUSIÓN

El conocimiento es el estado de vigilancia mediante el cual las personas, en este caso las madres de niños menores de 3 años son conscientes del contexto que los rodea; es así que el nivel de conocimientos de las madres va ser determinante en relación a la actitud que toma frente a las medidas preventivas, por lo tanto está relacionado con las vivencias, que tiene como objetivo asimilar la información para luego tomar una decisión específica y finalmente convertirlos en un aprendizaje, siendo este intangible<sup>19</sup>.

Es por ello que el objetivo de la investigación fue; Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018, considerando que en diferentes situaciones en la cual interactúan las madres y están frente a diferentes estímulos que de alguna manera van a determinar en la forma de pensar y de percibir; y esto se verá influenciado por diferentes factores como por ejemplo el grado de instrucción, la edad, la condición laboral, entre otras.<sup>20</sup>

Entre las limitaciones que se suscitaron, fue con respecto al instrumento, dado que los estudios consultados, se encontró todas las variables en uno solo cuestionario, para determinar el nivel de conocimiento y práctica, es por ello que se tuvo que adaptar un nuevo instrumento aplicando la validez y confiabilidad. Asimismo la tramitación de autorización para ejecutar el presente estudio tuvo contratiempos por las diferentes actividades que realiza el personal de la institución.

Con respecto a los resultados de los objetivos entre el conocimiento de las madres de niños menores de 3 años y las prácticas maternas para prevenir la anemia en el Centro de Salud Jaime Zubieta en 99 madres encuestados, se determinó que no existe relación de las variables. Por consiguiente se afirma a partir de los hallazgos encontrados, que se rechaza la hipótesis alternativa general que establece la relación significativa cuyo valor según la prueba chi cuadrado es:  $p= 0.093 > 0.05$  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. El cual difiere con el estudio realizado por Pazos S. Ecuador.<sup>9</sup> concluyó que existe una relación estadística significativa en la prevalencia de anemia y el conocimiento del cuidador sobre alimentación.

El conocimiento en el aspecto general, es este caso de las madres se va dar de forma favorable mediante un proceso comunicacional y es la suma de experiencias y principios adquiridos a lo largo de las visitas al centro sanitario, lo que va determinar el grado de relación y en gran medida la generación de ciertos comportamientos y actitudes frente a la salud de sus hijos.<sup>23</sup>

En relación a los conocimientos de las madres de niños menores de 3 años para prevenir anemia en el Centro de Salud Jaime Zubieta, se encontró que presentan conocimiento medio, con un 46.7% (42) ; el 40% (36) presentan conocimiento alto y el 13.3% (12) y conocimiento bajo. Estos resultados coinciden con el trabajo de Cano D. Arequipa, 2016.<sup>14</sup> Quien identificó que el 64.3%, de madres poseen un nivel regular de conocimiento y 32.1% un nivel bueno.

En la dimensión generalidades se encontró que el 74.4% presenta conocimientos medio y 25.6.1% posee conocimientos bajo; lo que difieren con Paredes (Tingo María, 2016)<sup>15</sup>, cuyos resultados indicaron que el 65% alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Estos resultados nos indican que las madres de familia les falta ser concientizadas y educadas por el personal de enfermería en su rol comunitario y como función fundamental fortalecer las habilidades y aptitudes de estas sobre los cuidados de sus hijos.

Tener conocimiento o saber sobre el concepto de anemia, que es la presencia de niveles bajos de hemoglobina en sangre y que afecta a distintas partes y funciones del organismo con repercusión en el buen desarrollo y crecimiento de los niños es de suma de importancia para tomar las medidas preventivas pertinentes.<sup>25</sup> en dónde se debe dar énfasis este aspecto como: la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.<sup>33</sup> por ser la leche el único alimento completo que cubre todos los requerimientos del organismo del infante; y el inicio de la alimentación a partir de los 6 meses, que debe incluir todos los nutrientes recomendados según la pirámide nutricional.<sup>26</sup>

En así que en la dimensión medidas preventivas, se encontró que el 14.4% tienen conocimiento alto, 64.4% conocimiento medio y 21.1% presenta conocimiento bajo. Estos resultados coinciden con el trabajo de Cano D. Arequipa, 2016.<sup>14</sup> Quien identificó que el 64.3%, de madres poseen un nivel regular de conocimiento y 32.1% un nivel bueno; del mismo modo son similares con el trabajo de Manrique C. Lima, 2013.<sup>18</sup> El cual describió que el conocimiento de los cuidadores se incrementó con el programa e identificaron los signos y síntomas y sus consecuencias y los alimentos que aportar más hierro. Es decir, en los aspectos generalidades – medidas preventivas las actividades que realizan las enfermeras no están siendo lo suficientemente efectivo en las estrategias implementadas en relación a las medidas que se vienen tomando y adoptando en aspectos de fortalecimiento de los conocimientos de las madres sobre prevención de la anemia en la población infantil, lo que se evidencia con la prevalencia de un porcentaje significado de desconocimiento sobre esta dimensión muy importante. Por otro lado los resultados mencionados anteriormente sobre conocimientos y sus dimensiones, no guardan relación con el trabajo de Cornejo C. Lima, 2015.<sup>16</sup> cuyos resultados indicaron que 54% no conoce sobre prevención de anemia y 46% tienen conocimiento sobre prevención de anemia, así mismo el 58% realizaban prácticas inadecuadas y un 42% tenían prácticas adecuadas; del mismo modo difieren con el trabajo de Parada D. Colombia, 2011.<sup>13</sup> Este reportó el 70% brindan una alimentación oportuna pero el 30% presente bajo conocimiento y brindan alimentos que no corresponden, siendo deficiente. Con respecto a la segunda variable, el concepto de prácticas, en este caso de las madres de niños menores de 3 años, no es más que el resultado del conocimiento adquirido sobre temas específicos en relación a las medidas preventivas y todo sobre la anemia, el cual se torna enriquecedora según la interacción que se tiene con fuentes de información proporcionada por los profesionales de la salud particularmente del personal de enfermería en su labor educadora, para que las primeras, es decir, las madres capten dichos mensajes y lo almacenen en la memoria, lo que les va permitir ampliar sus conocimientos y llevarlos a tener buenas prácticas de cuidado.<sup>23</sup> En lo que se refiere a las prácticas maternas sobre la prevención de anemia, se encontró que el 60 % son inadecuadas, frente a un 40% adecuadas. Estos

resultados guardan similitud con el estudio que realizó Huallca Ecuador, 2016.<sup>11</sup> cuyos resultados indicaron que el 57% presentó anemia, los factores de riesgo fueron, 48% lactancia materna exclusiva, 65% alimentación complementaria carece de verduras.

En la dimensión LME que el 54.4% tienen prácticas inadecuadas, 45.6% presenta prácticas adecuadas. Estos resultados nos indican que las demandas de salud de las madres particularmente de los niños menores de 3 años deben ser cubiertas en todas sus necesidades sanitarias de forma integral con un enfoque biopsicosocial; por lo que las acciones y estrategias implementadas por el personal enfermero se enfoca en concientizar sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva, no solo a los miembros de la familia, sino también a las autoridades comunitarias y actores sociales, lo que va contribuir en mayor medida prevenir y evitar la prevalencia e incidencia de anemia en la población infantil, siendo como propósito y meta final tener niños y niñas saludables y sin presencia de anemia.

Sobre la dimensión alimentación del niño menor de 3 años, se encontró que el 74.4% tienen prácticas inadecuadas, frente a un 25.6% que presentaban prácticas adecuadas. Estos resultados concuerdan con el trabajo de Pilco Ecuador, 2016.<sup>10</sup> Quien encontró que las prácticas alimentarias son inadecuadas en un 94.1%; del mismo modo es similar con el trabajo de Gonzales. México, 2013.<sup>12</sup> El cual encontró que el 74% de los menores de 6 a 11 meses reportaron una mínima variedad de alimentos. Los resultados hallados frente a las medidas preventivas para evitar la prevalencia e incidencia de anemia en los niños menores de 3 años, posiblemente se debe a que el trabajo no está siendo coordinado entre las autoridades comunitarios, las madres de familia y el equipo de salud en su conjunto. Las prácticas adecuadas maternas van a ser de carácter voluntario y reforzados a medida que se busca información y se incrementa los conocimientos en relación al estado nutricional de sus hijos, siendo esta actitud enfocada hacia una alimentación saludable y de calidad.<sup>44</sup> y por otro lado será una práctica inadecuada cuando las madres no toman interés de incluir en la alimentación de sus niños suficiente nutrientes, lo que se convierte en riesgo en el crecimiento y desarrollo.<sup>44</sup>

Respecto a la dimensión suplementación con hierro y multimicronutrientes, se encontró que el 50.9% presenta prácticas inadecuadas, frente a un 41.9% que presenta prácticas adecuadas. Según bases teóricas, entre las prácticas maternas adecuadas es la adopción en primera instancia: la Lactancia Materna Exclusiva y la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, siguiendo las buenas prácticas la administración de hierro, sulfato ferroso y micronutrientes de forma preventivo.<sup>28</sup> Siguiendo las misma línea de recomendaciones el MINSA, destaca la importancia de la alimentación saludable en cuanto a cantidad y calidad, como medida de prevención de la anemia; siendo el hierro el principal elemento que compone a la hemoglobina sustancia de vital importancia que interviene en el transporte de oxígeno y nutrientes en todo el organismo<sup>36</sup>, por lo que es necesario que las madres y los cuidadores de los niños menores de 3 años, estén concientizadas y valoren la importancia de consumir alimentos ricos en hierro y otros nutrientes como la vitamina A, C, y b12.<sup>40</sup> De acuerdo al resultado se infiere que la suplementación de hierro, sulfato ferroso y administración de micronutrientes, no tiene la cobertura esperada por lo que la función del profesional de enfermería juega un rol protagónico para el cumplimiento de la misma en coordinación con el equipo de salud.<sup>26</sup> Entonces se reafirma la importancia del personal de enfermería en su función preventiva promocional.

Finalmente en la dimensión medidas higiénicas en las madres de niños menores de 3 años, se encontró que el 53.4% realiza prácticas adecuadas y el 46.6% realiza prácticas inadecuadas. Según base teórica el componente educativo constituye unas de las prácticas más eficaces de promoción de la salud, con lo que se busca empoderar a las madres y a los cuidadores para que estos estén en la capacidad de elegir y tomar decisiones psotivas.<sup>5</sup>

En base a lo señalado podemos afirmar, que cómo profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir las directrices y normativas propuestas por el MINSA para prevenir la anemia en la población infantil, y entre una de las muchas funciones que ponemos en práctica es concientizar a las madres para que estas adopten buenas prácticas de salud.

La presente investigación será de gran beneficio para las instituciones de salud, y educadoras, que les permitirá obtener información pertinente para futuros



estudios, lo que será evidenciado en la reducción en la prevalencia e incidencia de casos de anemia en la población infantil, con una atención integral, que estará conformado por el equipo multidisciplinario, y de esa forma contribuir con los objetivos trazados por el ente rector el MINSA.

Finalmente la investigación presentada abre nuevas posibilidades de profundizar en estudios relacionados en el aspecto preventivo y de esa forma replantear la esencia y las acciones reales del profesional de enfermería comunitario que desempeña un rol fundamental y decisivo para lograr una cultura sanitaria en las personas, grupos familiares y la población en general.

## V. CONCLUSIÓN

- No existe relación significativa entre conocimiento y las prácticas maternas de niños menores de 3 años para prevenir la anemia en el Centro de Salud Jaime Zubieta, SJL – 2018, Aplicándose la prueba chi <sup>2</sup> con un valor de significancia de  **$p=0,093 > a 0.05$** .
- Se demuestra que el conocimiento de las madres sobre prevención de anemia es de nivel medio en un 46.7% lo cual constituye aún una debilidad para el logro del objetivo trazado por el MINSA.
- Se demuestra que las prácticas de las madres para prevenir anemia en sus niños son inadecuadas en un 60% poniendo en riesgo a hijos a presentar anemia.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda fortalecer las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencia de la anemia a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED y a la comunidad en general y de esa forma reforzar aquellos puntos débiles de conocimiento.
- Se sugiere desarrollar campañas de salud que comprenda la educación, detección, tratamiento y seguimiento sobre la importancia de alimentación con alto contenido de hierro mediante sesiones educativas demostrativas y con ello lograr sensibilizar a las madres a las prácticas adecuadas para evitar riesgos de anemia en sus niños.
- Proponer estrategias de seguimiento a las madres que no asisten a su control de su niño con riesgo de anemia mediante las visitas domiciliarias.
- Finalmente se sugiere ampliar la investigación sobre conocimiento y prácticas para la prevención de anemia en una muestra de mayor tamaño y a nivel Microred.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la anemia en niños menores de 5 años. OMS. [Online]. 2011 [cited 2017 Setiembre 11. Available from: ([http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)).
2. Ministerio de Salud. Alimentación saludable. Ministerio de Salud. Perú; 2016. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/20CENAN%20Anemia.pdf>.
3. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar A, Subramanian S. [Online].; 2011 [cited 2017 Setiembre 21. Available from: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62304-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62304-5).
4. VMNIS. Sistema de Información Nutricional sobre vitaminas y minerales. [Online]. 2005 [cited 2017 setiembre]. Available from: [http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_status\\_summary/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/).
5. Chinchay M. La Republica. [Online]. 2016 [cited 2017 Setiembre 7. Available from:  
<http://larepublica.pe/impresasociedad/881279-endes-2016-anemia-aumenta-2-en-ninos-menores-de-tres-anos>.
6. MINSA. Ministerio de Salud. alimentación saludable. [Online]. 2017 [cited 2017 Setiembre 7. Available from:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=1>.
7. UNO Diario. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 7. Available from:  
<http://diariouno.pe/2016/09/17/ate-y-sjl-son-los-districtos-con-mas-casos-de-anemia-infantil/>.
8. Sen A, Kanani S. Deleterious functional impact of anemia on young adolescent school girls. Indian pediatrics. 2006; III(43): p. 219-226.
9. Pazos S. "Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores". [tesis licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Colombia; 2017.
10. Pilco P. "Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas

- alimentarias adecuadas en la prevencion de anemia en niños de 1 a 4 años". [tesis licenciatura]. Guacamote; 2016. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10T00169.pdf>.
11. Huilca M. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 25. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>.
  12. González T, Escobar L, González L, Rivera J. [Online].; 2013 [cited 2017 Setiembre 16. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014).
  13. Amparo D. "Conocimientos, Actitudes y Practicas del cuidador menor de 5 años frente a la alimentacion complementaria y uso de los micronutrientes en el municipio de cucuta durante I Semestre de 2011". [tesis de grado]. Cucuta; 2012.
  14. Cano D. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 16. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5437/60.1355.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  15. Paredes E. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 7. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/204/Tesis%20Eliana%20Paredes%20DEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  16. Cornejo C. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 12. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>.
  17. Hancoccallo M. [Online].; 2014 [cited 2017 Setiembre 7. Available from: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  18. Manrique C. Efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que acuden al programa "Sala de Educación Temprana" Villa Maria del Triunfo. [tesis licenciatura]. Lima: UNMSM; 2013.
  19. REA. Real Academia Española. [Online].; 2014 [cited 2017 Setiembre 15.

Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.

20. Sopena. Diccionario Enciclopédico. 2° ed. Madrid: Ramón Sopena; 2009.
21. Suárez Y, Yarrow K. "Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años". Huancavelica; 2014. [tesis licenciatura]. Perú; 2014.
22. Cochachi J, Negron Y. Metodología de la Investigación Pedagógica. 4° ed. Lima: Maxi Service S.M.O; 2007.
23. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 5° ed. Buenos Aires: Siglo XX; 2000.
24. Wales J, Sanger L. "Enciclopedia abierta". [Online].; 2006 [cited 2017 Agosto 1]. Available from: <http://wikipedia.org/wiki/conocimiento>.
25. Carballosa C. Anemia en niños beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos. Las Tunas; 2005.
26. MINSa. Ministerio de Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 30]. Available from: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM\\_250-2017-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF).
27. Dallman P, Yip R, Oski F. Hematology of infancy and childhood. 4th ed. Oski F, DG N, editors. Filadelfia: WB Saunders; 1993.
28. MINSa. Ministerio de Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 31]. Available from: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_055-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_055-2016-MINSA.pdf).
29. NIH. ANEMIA. Miami; 2016.
30. NHLBI. Brief guide on anemia. National Heart Lung and Blood Institute. 2011 September; 1(11).
31. Reeves J, Yip R. Pediatrics; 1985.
32. OMS. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 20]. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
33. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? Revista peruana del Perú gineco-obstetra. 2014 Abril; 60(2).

34. AAP. American Academy of Pediatrics. [Online].; 2016 [cited 2017 setiembre 15. Available from: <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>.
35. HealthyChildren. American Academy of Pediatrics. [Online].; 2016 [cited 2017 November 20. Available from: <https://www.healthychildren.org/spanish/paginas/about-aap.aspx>.
36. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2007 [cited 2017 Noviembre 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/archivos/HIERRO.pdf>.
37. Salas J, Bonada A, Trallero R. Nutrición y dietética clínica. 3° ed. España: Elsevier; 2014.
38. MINSA. Centro Nacional de alimentación y nutrición Instituto Nacional de Salud [PDF]. Ministerio de Salud. Lima; 2009.
39. Sizer F, Whitney E. Books. [Online].; 2008 [cited 2017 Octubre 31. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=mDhMU0Sv6asC&pg=PA532&dq=iron-rich+foods&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjo8OSAzJ3XAhXLjpAKHWYaDvoQ6AEIJTAA#v=onepage&q=iron-rich%20foods&f=false>.
40. Tolonen M. "Vitamins and minerals in health and nutrition". sixteen ed. Keynes M, editor. Cambridge: Woodhead Publishing Limited; 2005.
41. Roos R, Grimble G, Preedy V. Nutrition in infancy. First ed. Zibadi S, editor. New York: Springer Science; 2013.
42. Gonzales R. Biodisponibilidad del hierro. Costarric. 2005 Julio; XIV(26): p. 6-12.
43. Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez A, Arroyo P. Nutriología Médica. 3° ed. Buenos Aires: Panamericana; 2008.
44. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 20. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).

45. MINSA , UNICEF. Reglamento de Alimentación Infantil. Ministerio de Salud. Lima; 2010.
46. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 1. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC\\_Costa.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf).
47. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 31. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009ii/pfvs/guia\\_de\\_sesiones14set1.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/guia_de_sesiones14set1.pdf).
48. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 1. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/act2016/HIGIENE\\_MANOS\\_2016.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/act2016/HIGIENE_MANOS_2016.pdf).
49. Hernandez M. Alimentacion Infantil. 3° ed. España: casa del libro Santos DD, editor; 2001.
50. OMS. [Online].; 2010 [cited 2017 Octubre 1. Available from: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>.
51. CEP. Estatuto y Reglamento. 2014. Código de ética y Deontología.
52. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4° ed. Martha R, editor. Madrid: Elsevier; 1999.
53. Sampieri R. Metodología de Investigación. 6° ed. Mexico: INTERAMERICANA EDITORES: McGRAW-HILL; 2010.



## **VIII. ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** “Conocimientos y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta 2018”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas que aplican las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas que aplican las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas que aplican las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017	El diseño utilizado es no experimental tipo descriptivo correlacional de corte transversal.  <b>Población:</b> La muestra estará comprendida por 99 madres de niños menores de 3 años atendidos C.S Jaime Zubieta	Generalidades de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición</li> <li>▪ Cuadro clínico</li> <li>▪ Etiología</li> <li>▪ Diagnostico</li> <li>▪ Tratamiento</li> <li>▪ Consecuencias</li> </ul>	1,2 3 4 5,6 7 8
				Medidas para prevenir anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lactancia Materna</li> <li>▪ hierro</li> <li>▪ Alimentos ricos en hierro</li> <li>▪ Alimentos que ayudan en la absorción</li> <li>▪ Alimentos que inhiben la absorción.</li> <li>▪ Suplementación con hierro y micronutrientes</li> </ul>	9, 10,11 12,13,14, 15,16,17,18  19 20,23

<p>I. ¿Cuál es el nivel de conocimientos según dimensiones que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años?</p>	<p>I. Identificar el nivel de conocimientos según dimensiones que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años.</p>	<p>I. El nivel de conocimientos según dimensiones que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 es bajo.</p>		<p>I. Lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De 0 – 6 meses</li> <li>▪ De 6 a 8 meses</li> <li>▪ De 9 a 11 meses</li> <li>▪ De 12 meses a mas</li> </ul>	<p>1,2</p>
<p>II. ¿Cuáles son las prácticas según dimensiones que tienen las madres según para prevenir anemia en niños menores de 3 años?</p>	<p>II. Identificar las prácticas según dimensiones que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años.</p>	<p>II. Las prácticas según dimensiones que tienen las madres para prevenir son inadecuadas.</p>		<p>II. Alimentación del niño para prevenir anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preparación</li> <li>▪ Conservación</li> <li>▪ Administración</li> </ul>	<p>4-6</p>
				<p>III. Suplementación preventiva con hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lavado de manos</li> <li>▪ preparación de</li> <li>▪ conservación</li> <li>▪ uso de los utensilios y biberones.</li> </ul>	<p>7-18</p>
				<p>IV. Medidas de higiene en la alimentación</p>		<p>19-23</p>

## Anexo 02

### Cuestionario

Buenos días, mi nombre es Rosa Ramos Galindo, soy estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. En esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por título **“Conocimientos maternos para prevenir anemia en niños menores de 3 años**, respondiendo con sinceridad cada pregunta sus respuestas serán anónimas. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Marque con un X la respuesta correcta

#### I.- DATOS GENERALES

##### 1. Edad:

- a).menor de 20 años   b).21-30 años   c).31-40 años   d).mayor de 41

##### 2.-Grado de instrucción

- a). Primaria   b). Secundaria   c). Superior-Técnica   d). Superior universitaria

##### 3.-Ocupación

- a). Dependiente   b). Independiente   c).Ama de casa   d).Ninguna

##### 5.-. Sexo de su niño

- (M) (F)

##### 6.-. Edad de su niño

- a). 0-6 meses   b) 7 a 8 meses   c) 9 a 11 meses   d) 12 meses a 3ños

#### Conocimientos maternos para prevenir anemia

##### 1.- ¿Para Ud., qué es la anemia?

- a). Disminución de la glucosa  
b). Aumento del colesterol

##### **c). Disminución de la hemoglobina**

- d).Aumento de la hemoglobina

##### 2.- ¿Un niño con anemia según Ud., tendrá una hemoglobina de?

##### **a). Menor de 11gr/dl**

- b) Mayor de 11mg/dl  
c).Menor de 12mg/dl  
d).Mayor de 15mg/dl

##### 3.-¿Para Ud. Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?

- a).Palidez, tos, fiebre, dolor

##### **b).Cansancio, palidez, falta de apetito y sueño**

- c).Fatiga, mareos, irritabilidad, tos

d).Cansancio, palidez, sueño, mucho apetito

**4.-¿ Para Ud., cuál es la causa de la anemia?**

- a).Consumir alimentos contaminados
- b).Consumir alimentos con pocas vitaminas
- c).Consumir embutidos o frituras

**d).Consumir pocos alimentos ricos en hierro**

**5.-¿A qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina?**

**a). A los 6 meses**

b). A los 8 meses

c). A los 7 meses

d). A los 4 meses

**6.- ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?**

**a).Hemoglobina y hematocrito**

b).Radiografía de pulmones

c).Prueba de esputo

d).Prueba de glucosa

**7.- El tratamiento de anemia incluye medicamentos, uno de ellos es?**

a).Paracetamol

b).Vitamina

**c). Sulfato ferroso**

d).Calcio

**8.-Para Ud., una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?**

a).Aumento de peso

**b).Bajo rendimiento en su etapa escolar**

c). Dolor de músculo

d).Palidez, decaimiento, inapetencia

**9.-¿ La lactancia materna exclusiva es y tiene los siguientes beneficios?**

a). Leche materna hasta los 6 meses y disminuye la parasitosis

**b). Leche materna hasta los 6 meses y previene la anemia**

c). Leche artificial hasta los 6 meses y previene la obesidad

d). Leche artificial hasta los 6 meses y previene la diabetes

**10.-¿ A qué edad debe recibir alimentos sólidos?**

a). 4 meses

**b). 6 meses**

c). 5 meses

d). 8 meses

11.-¿Para Ud., qué es el hierro?

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

12.-¿Para Ud., el hierro debe consumirse?

- a). Dos veces al día
- b).Todos los días**
- c).Una vez a la semana
- d).De forma interdiaria

13.-¿Para Ud., cuál de estos alimentos son ricos en hierro

- a).Leche, queso, mantequilla, chocolate, huevo
- b).Bazo, sangrecita, hígado, huevo, pescado**
- c).Betarraga, huevo, carnes, papas, frejoles
- d).Pescado, frutas, cereales. Yuca, camote

14.-¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?

- a).Vitamina K, E, D
- b).Vitamina D, K, B
- c).Vitamina A, B12, C
- D).Ninguna

15.- ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?

- a). Zanahoria, camote, zapallo**
- b).Uvas, plátano, uvas
- c). Papas, camote, pimentón
- d). Mami, hijos, almendras

16.-¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?

- a).Frugos de durazno, emoliente, anís
- b).Jugo de naranja, toronja, limonada**
- c).Agua con azúcar, zuco, kanu
- d).Leche, mermelada, mantequilla

17. ¿ En qué alimentos encontramos la vitamina B12?

- a).Hígado, carne de res, huevos, pescados, leche y derivados**
- b).Camote, trigo, quinua, queso, leche
- c).Yucas, chifles, anemia, papas, alverjita
- d).Pepino, fideos, zanahoria, maizna, carne

18.-¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?

- a) Trigo, sémola, maicena, café
- b).Café, té, hierbas, gaseosas**
- c). Limón ,naranja, verduras, café
- d).Frutas secas, manzana, te, anís

**19.-¿Para Ud., qué son multimicronutriente?**

- a). Vacunas
- b). Antibióticos
- c). Hierbas Medicinales
- d). Suplementos**

**20.-¿Para Ud., qué contiene los multimicronutrientes?**

- a).Hierro, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido Fólico**
- b).Calcio, hierro, zinc, vitamina A, proteína
- c).Ácido fólico, zinc, vitamina B
- d).zinc, calcio, proteínas, carbohidratos, minerales

**21.-¿Por qué debe darle Ud. Multimicronutriente a su niño?**

- a).Para prevenir la tuberculosis
- b).Para prevenir la anemia**
- c).Para prevenir el asma
- d).Para prevenir la diabetes

**22.-¿Para Ud., a qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?**

- a). A los 4 meses**
- b).A los 6 meses
- c). A los 5 meses
- d). A los dos meses

**23.-¿ A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?**

- a). Después de los 5 meses
- b). Después de los 6 meses**
- c). después de un año
- d). Al cumplir un mes

## Escala de likert

Buenos días, mi nombre es Rosa Ramos Galindo, soy estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. En esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo identificar prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años, para lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad cada pregunta sus respuestas serán anónimas. Agradezco anticipadamente su colaboración. Marque con un X la respuesta correcta

<b>Prácticas para prevenir anemia</b>					
ITMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
<b>Si su niño tiene de 0 a 6 meses responda solo las preguntas 1, 2, 3 no es necesario responder las demás preguntas. Gracias por su participación</b>					
1.Mi niño solo recibe leche materna hasta los 6 meses a libre demanda					
<b>Si su niño tiene de 4 a 5 meses responda solo las preguntas 2, 3,17 no es necesario que responda las demás preguntas. Gracias por su participación</b>					
2.Cumplo con darle a mi niño gotas de sulfato ferroso según indicación médica para prevenir anemia					
3.Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua					
<b>Si su niño tiene entre 6 a 8 meses solo responda la pregunta 4 luego pase a las preguntas 9 hasta 23. Gracias por su participación</b>					
4.Brindo a mi hijo 1-2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastado					
<b>Si su niño tiene entre 9 y 11 meses responda la pregunta 5 y también las preguntas 9 a 23. Gracias por su participación</b>					



5.Brindo a mi hijo 2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, yema de huevo) de consistencia picado o desmenuzado					
<b>Si su niño tiene entre de 1 a 3 años responde las preguntas 6, 7,8 y luego pase a la 9 hasta la 23. Gracias por su participación</b>					
6.Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita, bazo, pescado					
7.Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente					
8.Le doy a mi niño 2 cucharaditas de alimentos de origen animal con sus alimentos de la olla familiar					
<b>Si tu niño tiene entre 6 meses a 3 años responda solo las preguntas de la 9 hasta la 23. Gracias por su participación</b>					
9.Le doy a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito, después de 6 meses con sopita porque así le gusta					
10.Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente					
11.Después de echarle los micronutrientes a la porción de alimento espero que se enfríe totalmente antes de dárselo a mi niño					
12.Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada					
13.Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa					
14.Cocino los micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia					
15.Si mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes					
16.Continuo dándole los micronutrientes a					

mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos					
17.Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad					
18.Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño					
19.Algunas veces compro los alimentos que estén baratos aunque no estén en buen estado					
20.Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente,					
21.Mi niño tiene sus utensilios solo para su uso personal					
22.Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos					
23.Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso					

## ANEXO N° 03

### CALCULO DE MUESTRA

Se empleó la fórmula:

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

$$N = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(150)}{(0.05)^2(150-1)+(0.50)(0.50)(1.96)^2} = 99$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

p: Probabilidad de éxito =0,5

q: Probabilidad de fracaso 1-p=0,20

N: Tamaño de la muestra =127

e: Error máximo admitido =0,05

Z: Coeficiente de corrección del error =1,96

## Anexo 04

### Determinación de la confiabilidad del instrumento alfa de crombach

#### CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	21

#### Escala: PRACTICAS PREVENTIVAS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	23

**ANEXO N° 05**  
**RESUMEN DE OPINIÓN DE JUECES**

**Conocimiento maternos sobre anemia**

CRITERIOS	VALORACIÓN DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
1. CLARIDAD	85%	75%	78%	95%	90%	84.6%
2. OBJETIVIDAD	85%	75%	78%	95%	90%	84.6%
3. PERTINENCIA	85%	73%	78%	98%	80%	82.8%
4. ACTUALIDAD	85%	70%	78%	95%	80%	81.6%
5. ORGANIZACIÓN	85%	75%	78%	95%	80%	82.6%
6. SUFICIENCIA	85%	73%	78%	98%	80%	82.8%
7. INTENCIONALIDAD	85%	75%	78%	98%	80%	83.2%
8. CONSISTENCIA	85%	75%	78%	98%	90%	85.2%
9. COHERENCIA	85%	75%	78%	95%	90%	84.6%
10.METODOLOGÍA	85%	75%	78%	98%	90%	85.2%
TOTAL						837.2
PROMEDIO TOTAL						83.72%

Fuente: formato de informe de opinión de expertos de instrumento de investigación aplicado en Diciembre del 2017.

**RESUMEN DE OPINIÓN DE JUECES**  
**Prácticas maternas para prevenir la anemia**

CRITERIOS	VALORACIÓN DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
CLARIDAD	80%	75%	78%	80%	80%	78.6%
OBJETIVIDAD	80%	75%	78%	80%	80%	78.6%
PERTINENCIA	80%	73%	78%	80%	80%	78.2%
ACTUALIDAD	80%	70%	78%	80%	80%	77.6%
ORGANIZACIÓN	85%	75%	78%	80%	80%	79.6%
SUFICIENCIA	85%	73%	78%	80%	80%	79.2%
INTENCIONALIDAD	80%	75%	78%	80%	80%	78.6%
CONSISTENCIA	80%	75%	78%	80%	80%	78.6%
COHERENCIA	80%	75%	78%	81%	80%	78.8%
METODOLOGÍA	85%	75%	78%	80%	80%	79.6%
TOTAL						787.4
PROMEDIO TOTAL						78.74%

Fuente: formato de informe de opinión de expertos de instrumento de investigación aplicado en Diciembre del 2017.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: <sup>Lic:</sup> Dr./Mg.: FUENTES GARCIA PATRICIA HARLENI
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Lic: EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
- 1.3. Especialidad del experto: CRECIMIENTO Y DESARROLLO
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: ENCUESTARIO CONOCIMIENTOS MATERIALES
- 1.5. Autor del instrumento: ROSAL RAMOS GALINDO

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				75%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				75%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				75%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				75%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				75%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				75%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				75%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				75%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					75%	

**ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... INSTRUMENTO APLICABLE .....

**IV. PROMEDIO DEVALORACION:**

75%

San Juan de Lurigancho, de del 2017



Patricia Marleni Fuentes Garcia  
LICENCIADA ENFERMERIA  
C. E. P. 35256

*Patricia M. Fuentes Garcia*

Firma de experto informante

DNI: ..... 21501538 .....



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Tanet Arias Ipanaque  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Coord. Inv. EP Enfermería UCV  
 I.3. Especialidad del experto: Hg en Cs de la Educ. Sup.  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario de Conocimiento  
 I.5. Autor del instrumento: ROSA RAMOS GALINDO

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					85%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					85%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					85%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					85%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					85%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					85%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					85%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					85%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						85%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... INSTRUMENTOS APLICABLES .....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

85/100

San Juan de Lurigancho, de del 2017

  
 .....  
 Firma de experto informante  
 DNI: 90288982



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Mg. Hiram Caceres / Bultrueda  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Jefe del Departamento de Ejecución  
 I.3. Especialidad del experto: Mg. en Gestión en Salud  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					95
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					98
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					95
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					95
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					98
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					98
CONSISTENCIA	Considera que los items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					98
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					95
METODOLOGÍA	Considera que los items miden lo que pretende medir.					98
PROMEDIO DE VALORACIÓN	97%					

ITEMS DE LA SEGUNDA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19		✓		
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*El instrumento está bien pero ser aplicado:*

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

97

San Juan de Lurigancho, 02 de 12 del 2017



MIRIAM CAINICELA AVELLANEDA  
 Firma de la responsable informante  
 DNI: 70415344

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: TINEO APORTE DIONY
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Medico Asistencial
- I.3. Especialidad del experto: P
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS MATERNO
- I.5. Autor del instrumento: ROSA RAMOS GALINDO

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				78%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				78%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				78%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				78%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				78%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				78%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				78%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				78%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				78%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				78%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					78%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

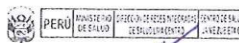
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... ESTE INSTRUMENTO PUEDE SER APLICADO .....

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

78%

San Juan de Lurigancho, 2 de DIC del 2017



Diony Tineo Aponte  
 Resp. de Estrategia Sanitaria Calidad  
 C.M.P. 59543

Firma de experto informante  
 DNI: 40700548



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Mg. Lilliana Rodríguez Saavedra  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Docente Universitaria - Universidad César Vallejo  
 I.3. Especialidad del experto: Magister en Docencia Universitaria  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Prácticas maternas para prevenir la anemia  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	



ITEMS DE LA SEGUNDA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... El presente Instrumento no debe suprimir ni  
 ..... modificar algún aspecto. ....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 1 de 12 del 2017

Firma de experto informante  
 DNI: ...07519390.....



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Mg. Liliana Rodríguez Saavedra
- I.2. Cargo e institución donde labora: Docente Universitaria - Universidad César Vallejo
- I.3. Especialidad del experto: Magister en Docencia Universitaria
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario
- I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					90%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					90%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					90%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					90%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						85%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			
21	/			
22	/			
23	/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*El presente instrumento no debe modificar ningún aspecto.*

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

85%

San Juan de Lurigancho, 1 de Dic del 2017

  
Firma de experto informante  
DNI: 07819372

**ANEXO N° 06****LIBRO DE CÓDIGOS DE CONOCIMIENTOS MATERNOS**

Preguntas	Respuesta	Respuesta
	correctas	incorrectas
	-1	0
1	C	ABD
2	A	BCD
3	B	ACD
4	D	ABC
5	A	BCD
6	A	BCD
7	C	ABD
8	B	ACD
9	B	ACD
10	B	ACD
11	C	ABD
12	B	ACD
13	B	ACD
14	A	BCD
15	A	BCD
16	B	ACD
17	A	BCD
18	B	ACD
19	D	ABC
20	A	BCD
21	B	ACD
22	A	BCD
23	B	ACD

## LIBRO DE CÓDIGOS DE PRÁCTICAS MATERNAS

Prácticas para prevenir la Anemia en Madres	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
1. (+)	5	4	3	2	1
2. (+)	5	4	3	2	1
3. (+)	5	4	3	2	1
4. (-)	1	2	3	4	5
5. (+)	5	4	3	2	1
6. (-)	1	2	3	4	5
7. (+)	5	4	3	2	1
8. (-)	1	2	3	4	5
9. (-)	1	2	3	4	5
10.(+)	5	4	3	2	1
11.(-)	1	2	3	4	5
12.(+)	5	4	3	2	1
13.(+)	1	2	3	4	5
14.(-)	1	2	3	4	5
15.(-)	1	2	3	4	5
16.(+)	5	4	3	2	1
17.(+)	5	4	3	2	1
18.(+)	5	4	3	2	1
19.(-)	1	2	3	4	5
20.(-)	1	2	3	4	5
21.(+)	5	4	3	2	1
22.(-)	1	2	3	4	5
23.(-)	1	2	3	4	5

**ANEXO 07**  
**CALCULO POR ESTANINOS**

VARIABLE 1 : NIVEL DE CONOCIMIENTO			
NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA PREVENIR ANEMIA	N°	MEDIA	DESVIACION ESTÁNDAR
		23	12.00
N° validos (según lista)	23		

**Procedimiento**

Se determinó el problema (x) =12.00

Se caculo la desviación estándar = 11.6697

Se estableció los valores de A y B respectivamente

$$A = x - 0.75 (DS)$$

$$A = 12.00 - 0.75 (6.782)$$

$$A = 12.00 - 5.0865$$

$$A = 6.91325251$$

$$A = 7$$

$$B = x + 0.75 (DS)$$

$$B = 12.00 + 0.75 (6.782)$$

$$B = 12.00 + 5.0865$$

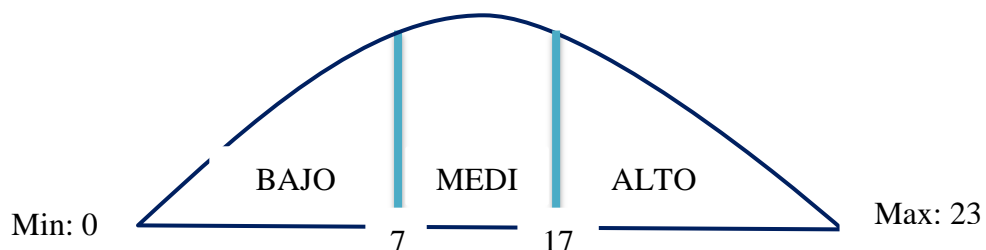
$$B = 17.0867475$$

$$B = 17$$

**Alto:** 18 – 23

**Medio:** 8 - 17

**Bajo:** 0 - 7



## VARIABLE 2 PRACTICAS

### CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN LA MEDIA ARITMÉTICA

Para determinar la puntuación adecuado e inadecuado la escala de Likert para medir las practicas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud. Jaime Zubieta Calderón, 2018. se determinó la media aritmética como valor de referencia.

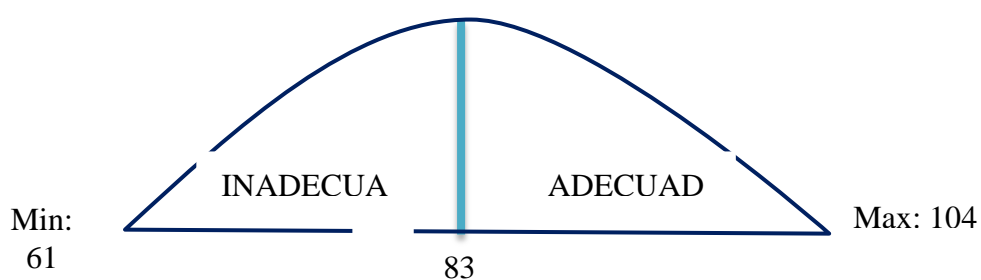
$$61 + 104 / 2$$

$$= 83$$

$$A = 61$$

$$B = 104$$

$$\text{MEDIA} = 83$$



## ANEXO 08

### TABLA DE RESULTADO SEGÚN DIMENCIONES

<b>VARIABLE 1 DIMENSIÓN 1 : Generalidades</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	25.6
Medio	67	74.4
Total	90	100.0

<b>VARIABLE 1 DIMENSION 2: Medidas para prevenir anemia</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	21.1
Medio	58	64.4
Alto	13	14.4
Total	90	100.0

<b>VARIABLE 2 DIMENSION 1: Lactancia Materna Exclusiva</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	37	41.1
Medio	53	58.9
Total	90	100.0

<b>VARIABLE 2 DIMENSION 2: Alimentacion del niño para prevenir anemia</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	22.2
Medio	70	77.8
Total	90	100.0

**VARIABLE 2 DIMENSION 3: Suplementacion preventiva con hierro**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	24.4
Medio	48	53.3
Alto	20	22.2
Total	90	100.0

**VARIABLE 2 DIMENSION 4: Medidas de higiene en la alimentación**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	24.4
Medio	40	44.4
Alto	28	31.1
Total	90	100.0

**TABLAS : DATOS GENERALES**

<b>Años</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	14	16%.
21 - 30	47	52%.
31 - 40	25	28%.
Mayor de 41 años	4	5%.
Total	90	100.00
<b>Grado de Instruccion</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	13%.
Secundaria	51	57%.
Superior - Técnico	19	20%.
Superior Universitario	9	10%.
Total	90	100.00
<b>Ocupación</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	15	17%.
Independiente	18	20%.
Ama de Casa	54	60%.
Ninguno	3	3%.
Total	90	100.00
<b>Sexo del niño</b>		



	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	35	39%.
Femenino	55	61%.
Total	90	100.00
<b>Edad del niño</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
0 - 6 meses	25	28%.
7 - 8 meses	23	26%.
9 - 11 meses	9	10%.
12 meses - 3 años	33	36%.
Total	90	100.00

## Anexo 09

### Hoja de Información y Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

**Institución** : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.  
**Investigador/a** : Rosa Ramos Galindo  
**Título del Proyecto:** Conocimientos y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017

#### **¿De qué se trata el proyecto?**

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación entre nivel de conocimientos y práctica que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017.

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Pueden participar las madres de niños menores de 3 años que acuden al área de crecimiento y desarrollo del centro de salud “Jaime Zubieta”; pero sobretodo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

#### **¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?**

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

#### **¿Existen riesgos en la participación?**

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

#### **¿Existe algún beneficio por su participación?**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

## **Confidencialidad**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

## **¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?**

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de X ciclo Rosa Ramos Galindo, al teléfono 920015837; y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Janet Arévalo, al teléfono 999917457, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

## ANEXO N° 10

### Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_;  
acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre  
**Conocimiento y practicas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de salud Jaime Zubieta, 2018** previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

# ANEXO N° 11

## Constancia de Autorización



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"

"Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional"

### CONSTANCIA N°011-2018 AUTORIZACION DE INICIO Y TERMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N°002-2018-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N° 2018-8896

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, hace constar que:

#### ROSA RAMOS GALINDO

Autor del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS MATERNAS PARA PREVENIR ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO DE SALUD JAIME ZUBIETA, 2018", ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del Comité de Investigación de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, AUTORIZANDO el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La presente tendrá una vigencia para el inicio a partir del 26 de Marzo del 2018 y de término el 26 de Abril del 2018. Se desarrollará en el C.S. Jaime Zubieta, perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Asimismo hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo del respectivo proyecto a través de la Oficina de Docencia e Investigación, Formación y Capacitación Especializada y por medio de las estrategias sanitarias correspondientes de la Oficina de Gestión Sanitaria.

De no cumplir con el presente informe, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia a fin de tomar acciones correspondientes.

Lima, 26 de Marzo del 2018.

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
DRA. LUZ MARÍA VÁSQUEZ CHÁVEZ  
Directora General  
DIRIS Lima Centro



Dirección: Av. Nicolás de Piérola N° 617 Cercado de Lima -Perú  
Telf. (511) 207-5700


# ANEXO N° 12

## Turnitin

**Resumen de coincidencias** X

**22 %**

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5 % >
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 % >
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
4	repositorio.unheval.edu... Fuente de Internet	1 % >
5	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	1 % >
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 % >
7	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 % >

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"Conocimientos y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zabietá, 2018"**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**  
Ramos Galindo, Rosa

**ASESORA:**  
Mg. Palomino Mendoza, Christian Adolfo

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Promoción y comunicación de la Salud

LIMA - PERÚ

2018

Página: 1 de 70    Número de palabras: 15214    Text-only Report | High Resolution    Apagado